



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

ENDOCRINOLOGIA, GERIATRIA,
PNEUMOLOGIA

13 DE JANEIRO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a **PROVA OBJETIVA**.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de **20 (vinte) questões** de múltipla escolha, de Conhecimentos Específicos em **Clínica Médica**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco) alternativas**, identificadas por **(A), (B), (C), (D) e (E)**, das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
- 6 O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o **Cartão-Resposta** que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.
- 9 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 10 No **Cartão-Resposta** não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 11 O **Cartão-Resposta** será o único documento considerado para a correção. O **Boletim de Questões** deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início **às 14h e término às 18h**, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 20.

CLÍNICA MÉDICA

- 1 Mulher de 82 anos, que reside só, desenvolve quadro febril, calafrios e falta de ar. Na urgência, o médico observa que ela está confusa, FR=24 ipm, na ausculta observam-se crepitações e murmúrio vesicular diminuído em base esquerda, PA 100/70mmHg e saturação de O₂ de 92% em ar ambiente. Radiografia do tórax revela infiltrado heterogêneo em base pulmonar esquerda. Considerando o CURB-65 de 2 pontos, a conduta adequada é
 - (A) tratamento ambulatorial com azitromicina oral.
 - (B) tratamento ambulatorial com amoxicilina-clavulanato oral.
 - (C) tratamento hospitalar com ciprofloxacino venoso.
 - (D) tratamento hospitalar com ceftriaxona + claritromicina venosa.
 - (E) tratamento em unidade de terapia intensiva com ceftriaxona.

- 2 Homem de 86 anos, portador de *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, é internado com quadro de pneumonia e medicado com ceftriaxona e clindamicina por 7 dias. Recebe alta hospitalar melhor do quadro infeccioso, compensado do ponto de vista cardiovascular e com glicemia controlada. Menos de 24 horas depois da alta, começa a apresentar dor em cólica no flanco esquerdo e diarreia líquida-pastosa intensa e sem sangue. O exame do abdome mostra dor à palpação profunda no hipocôndrio e flanco esquerdos, com ruídos hidroaéreos normais. Não tem febre ou sinais de irritação peritoneal, mas o hemograma mostra 22.700 leucócitos com 4% de bastões e 78% de segmentados. Ele deve ser tratado com
 - (A) hidratação oral e loperamida.
 - (B) hidratação oral e mesalazina supositório.
 - (C) hidratação e ciprofloxacina venosas.
 - (D) hidratação e metronidazol oral.
 - (E) hidratação venosa, apenas.

- 3 Mulher de 74 anos refere há 6 meses dor lombar contínua, astenia e fraqueza. Nega febre. Para tratamento da dor, faz uso diário de anti-inflamatórios não esteroides com pouco alívio. A radiografia da coluna lombar mostrou grave osteopenia com colapso vertebral de L1. Além disso, apresentava anemia, hipercalcemia, hiperuricemia e elevação das escórias. Assinale a alternativa que indica o(s) exame(s) que poderia(m) ser solicitado(s) para diagnóstico.
 - (A) Densitometria óssea de coluna lombar e fêmur proximal.
 - (B) Ressonância magnética da coluna lombar.
 - (C) Eletroforese de proteínas séricas e mielograma.
 - (D) Calciúria, fósforo e dosagem sérica do PTH.
 - (E) Dosagem de 25 hidroxivitamina D e calciúria.

- 4 A manifestação psiquiátrica mais comum em consequência de doença cerebrovascular é
 - (A) Transtorno depressivo.
 - (B) Psicose.
 - (C) Transtorno de personalidade.
 - (D) Mania.
 - (E) Transtorno do estresse pós-traumático.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

- 5 Paciente de 85 anos com quadro de dispepsia de início há cerca de dois meses, em uso de omeprazol 20mg em jejum, apresentando redução do apetite, emagrecimento e anemia. Sobre a investigação do quadro, é correto afirmar:
- (A) A hipocloridria pelo uso crônico de inibidores de bomba de prótons pode aumentar a absorção de ferro.
 - (B) A investigação da bactéria *Helicobacter pylori* para tratamento teria pouco impacto pela idade da paciente.
 - (C) A endoscopia digestiva alta é indicada pela presença de sinais de alerta para doenças graves.
 - (D) A anemia microcítica deve-se à redução da produção de fator intrínseco de absorção da vitamina B12.
 - (E) Deve-se investigar outros aparelhos, pois há redução das neoplasias do trato digestório após os 80 anos.
- 6 Mulher de 79 anos, tem artrite reumatoide com bom controle, em uso de 10mg de prednisona. Procura atendimento médico com relato de dor de forte intensidade em região lombar de início súbito, após ter se inclinado repentinamente para frente para pegar um objeto caído ao chão. Foi prescrito analgésico, mas, ainda assim, a dor manteve-se persistente durante toda a semana e com piora aos movimentos. A hipótese diagnóstica adequada é
- (A) Osteomielite.
 - (B) Lombociatalgia crônica agudizada.
 - (C) Polimialgia reumática.
 - (D) Estenose de canal medular.
 - (E) Fratura vertebral por osteoporose.
- 7 Sobre o Acidente Vascular Encefálico (AVE), é correto afirmar:
- (A) É a terceira maior causa de perda de capacidade funcional entre os idosos, devido a sequelas motoras e cognitivas.
 - (B) O Holter de 24h é um exame complementar indicado na suspeita de arritmias como causa de AVE. A ausência de episódios de fibrilação atrial em 24h exclui este diagnóstico, não sendo necessário prosseguir investigação.
 - (C) Para os pacientes não candidatos à trombólise, a pressão arterial deve ser reduzida nas primeiras 8h para níveis abaixo de 210x110mmHg.
 - (D) A presença de hipodensidade precoce > 1/3 do território da artéria cerebral média em tomografia de crânio contraindica trombólise com rt-PA.
 - (E) Ao se avaliar o impacto da implantação de Unidades de AVC, observou-se que estas não conseguiram reduzir riscos relativos de morte e de dependência funcional.
- 8 P.N.S, feminino, 34 anos, tabagista, sem comorbidades, ingere anticoncepcional oral há mais de 10 anos, deu entrada no PS com quadro de dor torácica à direita, de início súbito há 8 horas; nega tosse, afebril, sinais vitais estáveis. Radiograma de tórax evidencia opacidade em segmento basal posterior esquerdo. A conduta imediata seria
- (A) iniciar amoxicilina com clavulanato via oral.
 - (B) prescrever levofloxacino EV, após internação.
 - (C) solicitar ECG e enzimas cardíacas.
 - (D) solicitar Tomografia de tórax sem contraste.
 - (E) solicitar Angiotomografia de tórax.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

- 9 Paciente internado há mais de 96 horas em UTI, desenvolve pneumonia. Assinale o agente etiológico para o qual deve ser planejada a cobertura antibiótica e o antibiótico empírico a ser iniciado
- (A) Streptococcus pneumoniae – Cefepima.
 - (B) Acinetobacter baumannii – Cefepima.
 - (C) Streptococcus pneumoniae – Levofloxacino.
 - (D) Acinetobacter baumannii – Ampicilina-sulbactam.
 - (E) Acinetobacter baumannii – Amoxicilina-clavulanato.
- 10 RCP, sexo masculino, tabagista de 40 AXM, em processo de cessação de tabagismo. Estaria indicada a TRN (terapia de reposição de nicotina) no caso de
- (A) dependência psicológica.
 - (B) esquizofrenia.
 - (C) dependência química elevada – teste de fagerström > 5.
 - (D) contraindicação a outros fármacos.
 - (E) estar de acordo com a preferência do paciente.
- 11 O mecanismo de ação dos aparelhos intraorais para o tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono inclui:
- (A) Dormir de boca aberta.
 - (B) Manter pressão positiva na via aérea.
 - (C) Proceder ao avanço mandibular para posicionar a língua anteriormente e abrir a orofaringe.
 - (D) Abrir o palato para aumentar a faringe.
 - (E) Aumentar a Capacidade Vital Forçada (CVF).
- 12 Com relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é correto afirmar:
- (A) O número de exacerbações anuais não se correlaciona com a gravidade.
 - (B) A espirometria é necessária para seu diagnóstico, evidenciando-se relação $VEF1/CVF < 0,7$ pré-broncodilatador.
 - (C) A gasometria arterial é essencial para avaliação de hipercapnia e do estado ácido básico, $pCO_2 > 45$ mmHg com bicarbonato elevado sugere insuficiência respiratória crônica.
 - (D) O declínio da VEF1 independe da gravidade do quadro.
 - (E) Todo paciente com suspeita de DPOC deve realizar pletismografia e DLCO.
- 13 Sobre Bronquiectasias, é correto afirmar:
- (A) A suscetibilidade mais frequente é um comprometimento dos mecanismos de defesa pulmonares, tais como transporte mucociliar e disponibilidade de IgE e antiproteases nos espaços aéreos distais.
 - (B) Em situações nas quais o transporte mucociliar é ineficaz, todos os contaminantes inalados tendem a permanecer nas vias aéreas de pequeno calibre.
 - (C) Há evidências suficientes para o uso rotineiro de corticoides inalatórios em adultos com Bronquiectasias.
 - (D) Pacientes com $VEF1 < 40\%$ têm indicação de transplante pulmonar.
 - (E) Em pacientes infectados com micobactérias não tuberculosas, o tratamento de escolha é um macrolídeo (Azitromicina 3x por semana).



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

14 Assinale a alternativa correta.

- (A) Dilatações brônquicas transitórias podem ocorrer durante quadro de infecção pulmonar, sendo chamadas, nestes casos, de pseudobronquiectasias.
- (B) As pseudobronquiectasias têm de ser reavaliadas em 60 dias após recuperação do quadro infeccioso. Se persistirem, já são consideradas Bronquiectasias.
- (C) A presença de febre é comum nas Bronquiectasias infectadas, sendo parâmetro mais importante que a característica da secreção pulmonar.
- (D) O diagnóstico por imagem da Bronquiectasia é feito pela radiografia de tórax em duas incidências.
- (E) Os pacientes que realizam reabilitação pulmonar apresentam redução da mortalidade.

15 Mulher, 21 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 1 desde os 10 anos de idade, apresentou quadro de febre e disúria há 2 dias e não realizou nenhum tratamento. Interrompeu por conta própria a insulino-terapia no último dia, procura o serviço de urgência mantendo febre e disúria, somadas ao quadro de dispnéia, dor abdominal e vômitos com evolução há cerca de 12 horas. Evacuação presente e sem alterações. Ao exame físico: regular estado geral; anictérica; afebril; pressão arterial: 100x70mmhg; desidratada; ausculta cardiopulmonar: murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, bulhas cardíacas normofonéticas, em dois tempos, ritmo cardíaco regular; frequência cardíaca: 102bpm; frequência respiratória: 22 irpm; abdome flácido, doloroso à palpação difusamente com descompressão brusca negativa, ruídos hidroaéreos presentes. Foram solicitados exames, havendo já o resultado da glicemia plasmática: 452mg/dl. Aguardava demais exames solicitados. Considerando esse quadro clínico acima descrito, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico e a conduta mais adequada

- (A) Diagnóstico provável: estado hiperglicêmico hiperosmolar com provável fator precipitante à infecção urinária. Conduta: prescrever insulina subcutânea, antibiótico e alta para seguimento ambulatorial.
- (B) Diagnóstico provável: cetoacidose diabética com provável fator precipitante à infecção urinária. Conduta: prescrever insulina subcutânea, antibiótico e alta para seguimento ambulatorial.
- (C) Diagnóstico provável: cetoacidose diabética com provável fator precipitante à infecção urinária. Conduta: internação e monitorização da paciente; reposição de fluidos, de eletrólitos (se necessário); correção da hiperglicemia e da acidose; detecção e tratamento das causas precipitantes e complicações.
- (D) Diagnóstico provável: estado hiperglicêmico hiperosmolar com provável fator precipitante à infecção urinária. Conduta: internar e monitorizar a paciente; realizar reposição de fluidos, de eletrólitos (se necessário); correção da hiperglicemia; detecção e tratamento das causas precipitantes e complicações.
- (E) Diagnóstico provável: infecção urinária sem outras complicações. Conduta: prescrever antibioticoterapia e seguimento ambulatorial.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

- 16 Mulher, 64 anos, apresenta quadro de astenia, queda de cabelo e constipação e foi diagnosticada com depressão há cerca de 4 meses. Paciente sedentária e tabagista. Sem histórico de doenças prévias ou infecções prévias ou uso de medicamentos. Comparece à consulta. Ao exame, encontra-se: em bom estado geral; consciente e orientada em tempo e espaço; acianótica; anictérica; afebril; ausculta cardiopulmonar e palpação abdominal sem alterações; pressão arterial: 125x85mmHg; palpação da tireoide: de consistência fibroelástica, móvel, indolor e sem nodulações. Traz os seguintes exames: hemograma sem alterações, transaminases sem alterações, creatinina: 0,6mg/dl (valor de referência: 0,4-1,1mg/dl); glicemia: 92mg/dl; TSH: 12,20 mUI/L (valor de referência: 0,35 a 5,5 mUI/L), repetido em outra data: TSH 10,2 mUI/L (valor de referência: 0,35 a 5,5 mUI/L), tiroxina livre (T4 livre): 0,89 ng/dl (valor de referência: 0,70 – 1,8 ng/dl, colesterol total: 270mg/dl, HDL: 37mg/dl e LDL: 180mg/dl. A conduta adequada para o caso é
- (A) iniciar reposição com levotiroxina, orientações sobre modificação do estilo de vida, reavaliação com TSH e T4livre em 8 semanas.
 - (B) iniciar tratamento com sinvastatina 40mg, orientações sobre modificação do estilo de vida. Não há indicação no momento de reposição com levotiroxina.
 - (C) não iniciar terapia medicamentosa no momento, orientações sobre modificação do estilo de vida, reavaliação com TSH e T4livre em 8 semanas.
 - (D) solicitar ultrassom de tireoide e avaliar indicação da reposição de levotiroxina somente após resultado do exame.
 - (E) não iniciar terapia medicamentosa no momento, orientações sobre modificação do estilo de vida. Não há necessidade de seguimento com TSH e T4livre.
- 17 Homem, 59 anos, apresenta diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há dez anos e hipertensão arterial sistêmica há cerca de cinco anos. História médica de infarto há dois anos. Refere nictúria duas vezes à noite e dispneia aos grandes esforços, sem outras queixas clínicas. Não faz automonitorização glicêmica, pois está sem aparelho. Faz uso de metformina 850 mg: três comprimidos ao dia, atorvastatina 40mg/dia, AAS 100mg/ dia, losartana 50mg de 12/12 horas. Refere seguir plano alimentar conforme orientação da nutricionista. Ao exame: IMC: 31kg/m², PA: 150x100mmHg, ausculta cardiopulmonar e palpação abdominal sem alteração. Traz à consulta os seguintes exames: hemoglobina glicada: 8,1% (método HPLC); glicemia de jejum: 160mg/dl; colesterol total: 250mg/dl; HDL: 35mg/dl; LDL:89mg/dl; triglicérido: 150mg/dl; creatinina 0,7mg/dl (VR: 0,6-1,2mg/dl); transaminases dentro da normalidade; índice albumina-creatinina (3 amostras em 3 meses): 55 mg/g; 70mg/g e 80mg/g (valor de referência <30mg/g). Ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 52% (valor de referência >59%). Considerando as características globais do paciente, a conduta adequada no tratamento para o diabetes e da dislipidemia seria
- (A) acrescentar uma glitazona para tratamento do diabetes e manter a terapêutica para dislipidemia.
 - (B) acrescentar um inibidor da SGLT2 (inibidor do cotransportador de sódio/glicose 2) para tratamento do diabetes e adicionar um fibrato para tratar dislipidemia.
 - (C) acrescentar um inibidor da SGLT2 (inibidor do cotransportador de sódio/glicose 2) para tratamento do diabetes e adicionar ezetimiba para tratar dislipidemia.
 - (D) acrescentar uma gliptina para tratamento do diabetes e modificar tratamento da dislipidemia para sinvastatina 40mg/dia.
 - (E) acrescentar um inibidor da SGLT2 (inibidor do cotransportador de sódio/glicose 2) para tratamento do diabetes e modificar tratamento da dislipidemia para sinvastatina 40mg/dia.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

- 18 Considerando a avaliação de uma mulher com 62 anos, menopausada, assinale a alternativa com os critérios densitométricos para diagnóstico de osteoporose e osteopenia pela Organização Mundial de Saúde, com base no resultado da densitometria mineral óssea de coluna lombar, colo do fêmur ou terço médio do rádio.
- (A) Osteoporose: T score (em desvio padrão) menor ou igual a -2,5 e osteopenia: T score (em desvio padrão) entre -1 e -2,5.
- (B) Osteoporose: Z score (em desvio padrão) menor ou igual a -2,5 e osteopenia: Z Score (em desvio padrão) entre -1 e -2,5.
- (C) Osteoporose: Z score (em desvio padrão) menor ou igual a -1,5 e osteopenia: Z score (em desvio padrão) entre -1 e -1,5.
- (D) Osteoporose: T score (em desvio padrão) menor ou igual a -1,5 e osteopenia: T Score (em desvio padrão) entre -1 e -1,5.
- (E) Osteoporose: T score (em desvio padrão) menor ou igual a -1,7 e osteopenia: T Score (em desvio padrão) entre -1 e -1,7.
- 19 Mulher, 46 anos, procura atendimento devido a ter notado nodulação no pescoço, negava outros sintomas, menopausada, com funções de eliminação sem alteração. Ao exame: bom estado geral; consciente e orientada em tempo e espaço; acianótica; anictérica e afebril, ausculta cardiopulmonar sem alteração; tireoide de consistência fibroelástica, móvel, indolor à palpação, nódulo palpável com cerca de 2cm em lobo direito. Trouxe ultrassonografia de tireoide: nódulo hipoecogênico, regular, sem calcificações, localizado em lobo direito medindo 1,8x1,5x0,7cm, sem outras alterações. Marque a alternativa que contém a conduta inicial mais adequada.
- (A) Solicitar punção aspirativa do nódulo de tireoide guiada por ultrassom.
- (B) Solicitar TSH e T4 Livre e, de acordo com o resultado, avaliar a realização de punção aspirativa do nódulo de tireoide guiada por ultrassom.
- (C) Dar seguimento com ultrassonografia de tireoide anual.
- (D) Proceder à tomografia cervical.
- (E) Solicitar cintilografia da tireoide.
- 20 Homem, 45 anos, procura atendimento, pois realizou exame de glicemia plasmática em jejum com resultado de 105mg/dl, que repetiu em outra data com resultado de 106mg/dl. Foi solicitado teste oral de tolerância à glicose com 75 gramas de glicose e resultado de glicemia após duas horas de 141mg/dl. Nega doenças prévias. Refere pai e mãe com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Apresenta-se no exame físico com IMC: 32kg/m², sem outras alterações. Considerando a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, é correto afirmar que o paciente apresenta
- (A) exame glicemia normal, e precisa repetir glicemia de jejum anualmente.
- (B) diagnóstico de pré-diabetes.
- (C) exames normais e precisa repetir glicemia de jejum anualmente pelo seu histórico familiar.
- (D) diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- (E) diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.