



UFPE

Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Pernambuco



Processo Seletivo Residência Médica 2010

Coordenação de Residência Médica

Área de atuação:
CLÍNICA MÉDICA

R3/R4 Opcional

LEIA COM ATENÇÃO

- 01) Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02) Preencha os dados pessoais.
 - 03) Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 20 (vinte) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04) Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05) Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06) Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de resposta.
 - 07) Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).
- A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08) Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09) Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
 - 10) Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
 - 11) Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12) Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 2 HORAS

Nome

Identidade Órgão Exp.:

Assinatura

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



R3/R4 - Clínica Médica

- 01.** Uma paciente de 70 anos de idade, portadora de câncer de mama em estágio avançado, foi trazida para a emergência por seus familiares, por estar apresentando rebaixamento do nível de consciência. Ao exame físico está desidratada, sonolenta e confusa, mas sem sinais neurológicos focais. Exames laboratoriais mostram: cálcio 12,3mg/dl; albumina 2,1g/dl; uréia 150mg/dl; creatinina 2,8mg/dl. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A) Deve-se proceder à infusão de zolendronato o mais rápido possível, pois é a droga mais efetiva para reduzir a calcemia em casos como esse.
 - B) O uso de dexametasona está indicado para inibir a hidroxilação da vitamina D.
 - C) A paciente está em coma urêmico e deve ser dialisada imediatamente. A hipercalcemia não é suficiente para justificar os sintomas.
 - D) A calcitonina é uma boa opção terapêutica neste caso, pois tem rápido início de ação.
- 02.** Um paciente de 48 anos de idade procurou a Emergência com queixas de melena há 48 horas. Negava qualquer queixa prévia, comorbidades ou uso de antiinflamatórios. Estava hemodinamicamente estável, com Hb 12,0g/dl e Ht 36%. Foi submetido à endoscopia digestiva, que evidenciou úlcera em parede posterior de bulbo duodenal, com 1,5cm de diâmetro e fundo fibrinoso (Forrest III). Qual das opções abaixo seria apropriada para o caso?
- A) Infusão venosa contínua de omeprazol por 72 horas.
 - B) Alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial, com prescrição de omeprazol.
 - C) Biopsia das bordas da úlcera para pesquisa do *Helicobacter pylori*.
 - D) Monitorização rigorosa nas próximas 48 horas, pois sangramento por úlceras nesta localização frequentemente requerem tratamento cirúrgico.
- 03.** Uma paciente de 32 anos recebeu recentemente o diagnóstico de nefrite lúpica classe IV, com alteração de função renal. Seu médico recomendou esquema imunossupressor com corticóide + ciclofosfamida. A paciente é nulípara e solicita informações sobre potenciais efeitos colaterais do tratamento com a ciclofosfamida. Acerca deste caso, assinale a incorreta.
- A) A paciente apresenta risco alto de insuficiência ovariana secundária e, como é nulípara, deverá ser submetida a tratamento com drogas indutoras da ovulação para congelamento de óvulos.
 - B) O uso de ciclofosfamida em pulsoterapias mensais e a associação com análogos sintéticos do GnRH podem reduzir o risco de insuficiência ovariana.
 - C) Caso surjam sinais de cistite hemorrágica a droga deverá ser suspensa em definitivo.
 - D) A paciente deverá ser mantida em *screening* semestral com sumário de urina por tempo indefinido e realizar cistoscopia, caso ocorra surgimento de hematúria.
- 04.** Uma paciente com carcinomatose peritoneal por câncer de ovário fora de possibilidade terapêutica oncológica foi internada com forte dor abdominal e distensão, sendo feito o diagnóstico de obstrução intestinal. O cirurgião contraindicou o tratamento cirúrgico pelo estado avançado de carcinomatose. Qual das drogas abaixo poderia ser útil para o controle da dor, neste caso?
- A) Amitriptilina.
 - B) Octreotida.
 - C) Diclofenaco.
 - D) Gabapentina.
- 05.** Um jovem de 25 anos de idade procurou o médico com queixas de febre, mialgias, artralgias e cefaleia há cinco dias. Ele é gaúcho e está em Recife passando férias, tendo passado os últimos vinte dias em Porto de Galinhas. Ao exame físico, apresenta estado geral um pouco decaído, linfadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia e icterícia. Exames laboratoriais mostram 16800 leucócitos/mm³, com 45% de eosinófilos; transaminases tocadas; BT 2,5mg/dl; BD 2,0mg/dl; função renal normal; sumário de urina com hematúria e proteinúria leves. Que droga deve ser prescrita neste momento?
- A) Prednisona.
 - B) Ciprofloxacina.
 - C) Praziquantel.
 - D) Nitazoxanida.
- 06.** Um paciente de 35 anos de idade, militar, transplantado de rim há cinco anos, procurou orientações com seu médico, pois terá de fazer uma viagem a trabalho para a floresta amazônica. Ele está em uso de prednisona 5mg/dia, micofenolato mofetil 1g/dia e ciclosporina 150mg/dia. Qual das intervenções profiláticas abaixo descritas é contra indicada neste caso?
- A) Quimioprofilaxia para malária.
 - B) Vacina contra hepatite B.
 - C) Vacina contra febre amarela.
 - D) Vacina anti rábica.
- 07.** Um paciente de 75 anos de idade, diabético há 20 anos, procurou o hospital com relato de ferida no pé direito há seis meses, que se tornou mais dolorosa há dez dias, quando também passou a apresentar febre diária. Ao exame físico está febril e apresenta úlcera profunda na face plantar do antepé direito, com exposição de tecido ósseo, bordos hiperemiados e secreção purulenta. Qual das drogas abaixo seria uma opção de tratamento em monoterapia?
- A) Clindamicina.
 - B) Metronidazol.
 - C) Vancomicina.
 - D) Ampicilina-sulbactam.

08. Para qual paciente está indicada reposição de sódio com soro hipertônico?
- A) Paciente diabético, internado em coma, que apresenta: glicemia 850mg/dl; sódio 120mEq/l; pH 7,38; bicarbonato 20mEq/l e uréia 96mg/dl.
 - B) Paciente cirrótico descompensado, com ascite, edema e encefalopatia hepática, que vinha em uso de diuréticos e apresenta sódio sérico 124mEq/l.
 - C) Paciente internado com vômitos e diarreia intensa há 24 horas, que se encontra sonolento, desidratado, com hipotensão postural e sódio sérico 122mEq/l.
 - D) Paciente portador de carcinoma broncogênico, internado há 24 horas, com história de rebaixamento do nível de consciência, que apresenta sódio sérico 120mEq/l.
09. Um paciente de 30 anos de idade desenvolveu dispneia súbita quinze dias após cirurgia para fratura de fêmur traumática. Na ocasião apresentou hipotensão arterial, que foi revertida com reposição volêmica. Tomografia de tórax mostrou volumoso trombo em tronco de artéria pulmonar. Está no quinto dia de heparinização plena, mas mantém dispnéia em repouso, estase jugular e hepatomegalia. Ecocardiograma mostrou dilatação do ventrículo direito com pressão arterial pulmonar elevada. Qual a melhor conduta neste momento?
- A) Colocação de filtro de veia cava inferior.
 - B) Infusão de ativador tissular do plasminogênio (rt-PA).
 - C) Embolectomia cirúrgica.
 - D) Manutenção do tratamento anticoagulante, com INR alvo entre 2,5 e 3,5.
10. Em qual dos pacientes abaixo não há necessidade de incluir cobertura para *Pseudomonas aeruginosa* no esquema terapêutico para pneumonia?
- A) Paciente alcoolista que apresentou convulsão durante episódio de *delirium tremens*.
 - B) Paciente sequelado de AVC, acamado, mantido em regime de *home care*, que foi tratado para pielonefrite há 45 dias.
 - C) Paciente portadora de nefrite lúpica, em uso de 60mg/dia de prednisona.
 - D) Paciente portador de bronquiectasias em pulmão direito, com vários episódios prévios de infecção respiratória.
11. Um paciente diabético de 55 anos de idade apresentou ao seu médico o seguinte perfil laboratorial: glicemia de jejum 180mg/dl; HbA1c 8,5%; colesterol total 180mg/dl; LDL 90mg/dl; triglicérides 310mg/dl. Ele já está em uso de sinvastatina, enalapril, aspirina, metformina e glimepirida e não tem sinais de cardiopatia isquêmica. Qual a melhor opção para tratamento da hipertrigliceridemia neste caso?
- A) Ácido nicotínico.
 - B) Ezetimibe.
 - C) Fenofibrato.
 - D) Melhorar o controle glicêmico, com alvo de HbA1c < 7,0%.
12. Um paciente de 58 anos de idade, portador de marcapasso cardíaco, vai se submeter a esclerose de varizes esofágicas e procura orientação com seu cardiologista quanto à necessidade de profilaxia antibiótica para endocardite. Ele refere passado de reação anafilática grave a penicilina. Assinale a orientação adequada quanto à profilaxia, neste caso.
- A) Cefalexina 2g 1 hora antes do procedimento.
 - B) Claritomicina 500mg 1 hora antes do procedimento.
 - C) Vancomicina 1g IV 2 horas antes do procedimento.
 - D) Não há indicação de profilaxia antibiótica.
13. Uma paciente desenvolveu dispneia aos esforços e de decúbito a partir da 36ª semana de gestação. O exame físico revelava estertores em bases pulmonares, ritmo de galope, edema de MMII e estase jugular. Sua gestação tinha transcorrido sem intercorrências até então. Ecocardiograma mostrou dilatação de VE com fração de ejeção de 25%. Sobre a condição descrita, assinale a alternativa correta.
- A) Esta condição se desenvolve no segundo trimestre da gestação, mas ocasionalmente só se torna sintomática nas últimas semanas de gestação.
 - B) A condição tende a recorrer nas gestações subsequentes, principalmente nas mulheres que ficaram com disfunção sistólica residual após seis meses do início dos sintomas.
 - C) São fatores de risco: raça negra, primiparidade, idade abaixo de 20 anos, gestação gemelar e uso de cocaína.
 - D) O tratamento deve ser prontamente instituído, com inibidor da ECA, diurético e digital.
14. Uma paciente portadora de doença de Graves foi internada com febre alta, agitação e icterícia. Evoluiu com franca psicose e fibrilação atrial. Familiares relatavam que a mesma tinha interrompido o tratamento do hipertireoidismo há cerca de dois meses. Sobre a condição descrita, assinale V (verdadeiro) ou F (falso).
- () Deve-se evitar o uso de aspirina para tratamento da febre, pois pode provocar agravamento clínico.
 - () A presença de febre alta sugere quadro infeccioso como fator desencadeante da complicação.
 - () A mortalidade geralmente decorre de arritmias, insuficiência cardíaca ou hipertermia.
 - () A primeira medida terapêutica para o hipertireoidismo deve ser a administração de soluções de iodo.
- A seqüência correta, de cima para baixo, é:
- A) V, F, V, F.
 - B) V, V, V, F.
 - C) F, V, F, F.
 - D) F, F, V, V.

15. Uma paciente está sendo submetida a avaliação diagnóstica de anemia. Seus exames laboratoriais revelam: Hb 8,1g/dl; Ht 25%; VCM 90; leucócitos 8900/mm³ (diferencial normal), plaquetas 110.000/mm³, BT 3,0mg/dl; BD 0,4mg/dl; DHL 1200UI/l. A análise do esfregaço periférico revelou esquizócitos. As condições abaixo poderiam justificar esses achados laboratoriais, EXCETO:
- A) HELLP síndrome.
 - B) Crise esclerodérmica.
 - C) Pneumonia por Mycoplasma.
 - D) Síndrome de Kasabach-Merritt.
16. Um paciente diabético, de 60 anos de idade, vai se submeter a angiografia coronariana daqui a quatro horas. Avaliando seus exames detecta-se uma creatinina de 1,5mg/dl. Estimando o peso do paciente em 50kg, qual das medidas abaixo seria mais efetiva na prevenção da nefropatia por contraste, neste caso?
- A) N-acetilcisteína.
 - B) Dopamina.
 - C) Bicarbonato de sódio.
 - D) Vitamina C.
17. Uma paciente com doença de Crohn perianal grave, com múltiplas fístulas, não respondeu ao tratamento padrão com corticóides + azatioprina, recebendo indicação para uso de infliximab. Por ser um tratamento relativamente recente, está preocupada quanto aos possíveis efeitos colaterais. Qual das informações é incorreta sobre as complicações do uso de anticorpos monoclonais antifator de necrose tumoral?
- A) Há risco potencial de desenvolvimento ou agravamento de doenças desmielinizantes, como a esclerose múltipla.
 - B) O desenvolvimento de anticorpos anti-infliximab reduz a eficácia do tratamento e aumenta o risco de reações infusionais. O uso periódico (a cada oito semanas) na fase de manutenção reduz o risco de formação desses anticorpos.
 - C) Seu uso deve ser evitado em pacientes com insuficiência cardíaca classes III e IV, pois provoca piora de sintomatologia e mortalidade.
 - D) Vários casos de teratogenicidade grave foram descritos, portanto as mulheres em idade fértil só devem receber a droga sob rigoroso controle anticoncepcional.
18. Um paciente portador de nefropatia avançada refere crises recorrentes de artrite gotosa e apresenta alguns tofos. Atualmente ele tem clearance de creatinina abaixo de 10ml/min, mas, como está assintomático, está sendo mantido em tratamento conservador. Com relação ao tratamento da gota neste caso, assinale V para verdadeiro e F para falso.
- () O uso de corticóides em doses baixas pode reduzir a frequência de ataques recorrentes de artrite gotosa.
 - () O uso de alopurinol está formalmente contraindicado neste caso.
 - () O uso de colchicina está contra indicado, pois existe alto risco de neuromiopatia e mielossupressão.
 - () O uso de probenecid pode ser uma opção segura e eficaz neste caso.
- A sequência correta, de cima para baixo, é:
- A) F, V, V, F.
 - B) V, F, V, F.
 - C) F, F, V, V.
 - D) V, V, F, F.
19. Uma paciente de 20 anos de idade, descobriu durante o pré-natal de seu primeiro filho ser HBsAg positiva. Desconhecia qualquer diagnóstico prévio de doença hepática. Seus exames revelaram: HBeAg positivo, TGO 50UI/l, TGP 60UI/l, BT 0,8mg/dl. Sobre as possíveis consequências deste achado para o feto, assinale a alternativa correta.
- A) O risco de transmissão é maior quando a mãe desenvolve hepatite B aguda no primeiro trimestre da gestação.
 - B) Neste caso, o RN tem cerca de 90% de risco de adquirir a infecção, caso nenhuma medida profilática seja adotada.
 - C) Mesmo com a adoção de medidas profiláticas no RN, o risco de transmissão através do aleitamento materno é significativo, devendo ser desencorajado.
 - D) A maioria dos RNs infectados desenvolve sinais clínicos e laboratoriais de hepatite aguda a partir do terceiro mês de vida.
20. Um paciente descobriu recentemente ser portador de fibrilação atrial (FA) e procurou o médico para orientações terapêuticas. Com relação a este assunto, assinale a alternativa correta.
- A) Os casos de FA paroxística apresentam risco de eventos embólicos menor que os de FA crônica.
 - B) Os tratamentos baseados no controle de ritmo reduzem significativamente o risco de eventos embólicos quando comparados aos baseados no controle da frequência.
 - C) O risco de eventos embólicos está especialmente aumentado em pacientes acima de 75 anos, diabéticos e hipertensos.
 - D) Os pacientes que foram cardiovertidos após um episódio de FA aguda não requerem anticoagulação.