



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

Edital N° 02/2015

RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

CADERNO DE QUESTÕES

DATA: 1° DE NOVEMBRO DE 2015.

PROGRAMAS COM ANOS ADICIONAIS: CLÍNICA MÉDICA
ESPECIALIDADES: Clínica Médica (R3)

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.3.18 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

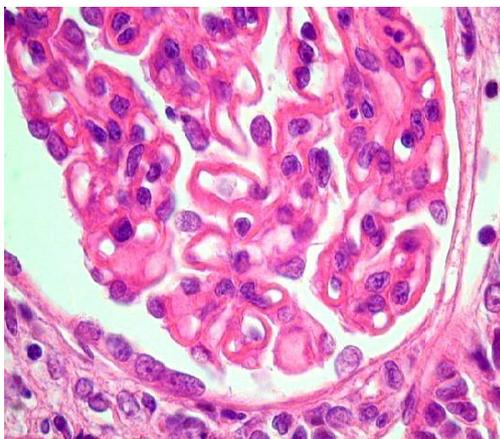
Boa prova!

Inscrição

Sala

Seleção Residência Médica 2016

01. Paciente, feminina, 35 anos, queixa-se de dispneia a moderados esforços. Na ausculta cardíaca, observa-se 1ª bulha hiperfonética em foco mitral, 2ª bulha hiperfonética em foco pulmonar, estalido de abertura da valva mitral e ruflar diastólico (++)/4. A hipótese diagnóstica clínica de estenose mitral foi confirmada pelo ecocardiograma, que mostrou área valvar de 0,8 cm² e escore de Block de 6. O tratamento de escolha para a paciente acima é:
- A) tratamento clínico com diurético.
 - B) tratamento cirúrgico com comissurotomia mitral.
 - C) tratamento cirúrgico com troca da valva mitral por uma prótese.
 - D) tratamento por via percutânea com dilatação da valva mitral por cateter-balão.
02. Paciente de 26 anos, após teste de aptidão física, foi admitido na emergência por mialgia e urina escura. Mencionou também que durante o teste de aptidão teria caído e batido a cabeça no chão. Tomografia contrastada de crânio realizada nas primeiras 6 horas de internamento foi normal. No três primeiros dias, observa-se a seguinte curva de creatinina: dia 1 = 0,7 mg/dl / dia 2 = 3,3 mg/dl / dia 3 = 8,1 mg/dl. Sumário de urina mostrava Hb+++ e hemácias 2/campo. Com base nesses dados, qual a principal hipótese para a insuficiência renal aguda desse paciente?
- A) Hipovolemia.
 - B) Rabdomiólise.
 - C) Necrose tubular aguda.
 - D) Nefropatia por contraste.
03. Um paciente 50 anos procura o ambulatório para avaliação de proteinúria. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 120/80 mmHg e anasarca. Creatina sérica de 1,0 mg/dL e o sumário de urina evidenciava proteína ++, hemoglobina +. Proteinúria de 24h: 3,8 g. A biópsia renal é mostrada na figura.



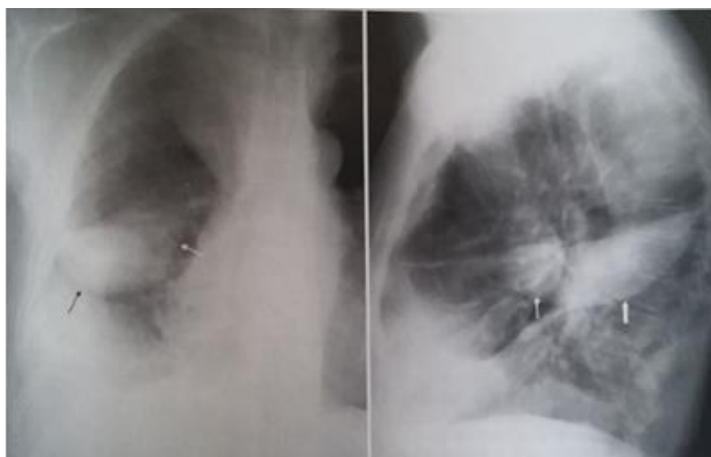
Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Nesse contexto, a conduta mais adequada seria:

- A) Ciclofosfamida com corticoide.
- B) Monoterapia com corticoide.
- C) Tratamento sintomático.
- D) Ciclosporina com corticoide.

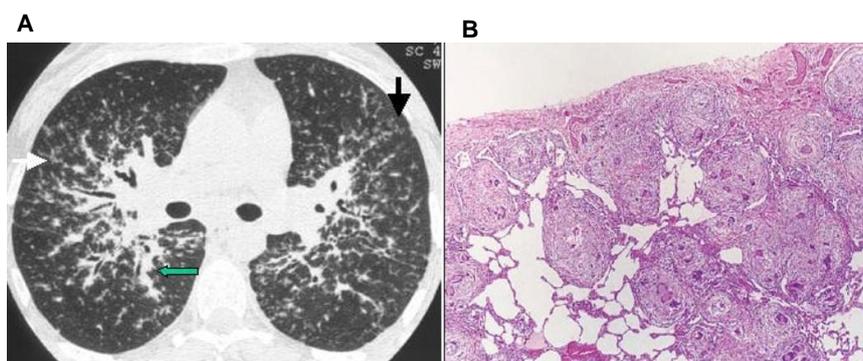
- 04.** Paciente, diabético, 68 anos, assintomático, procura seu médico por “alteração no sumário de urina”. Por duas ocasiões foi evidenciado no sumário de urina nitrito positivo e mais de 10 leucócitos por campo e na urinocultura 100.000 ufc/ml de E.coli. Diante desse caso, a conduta mais adequada é:
- A) fazer antimicrobiano em dose única.
 - B) fazer antimicrobiano por três dias.
 - C) fazer antimicrobiano por sete dias.
 - D) fazer vigilância periódica, expectante.
- 05.** Paciente masculino, 45 anos, etilista pesado, cirrótico, internado por descompensação da doença de base, evolui com desorientação e sonolência. Familiar refere que paciente apresentou melena até 3 dias atrás e após não teve mais evacuações. Ao exame, encontra-se em Glasgow 13 (AO 3, RV 4, RM 6), com flapping, exame abdominal com RHA presentes, ascite não tensa. Hemograma com discreta anemia, eletrólitos normais. Realizou EDA no dia do sangramento, evidenciando-se varizes de esôfago, submetidas a escleroterapia. Realizada paracentese diagnóstica hoje, com retirada de 40ml de líquido amarelo citrino, com citológico mostrando 250 leucócitos, sendo 80 neutrófilos e dosagem de albumina no líquido de 1,8g/dl. Foi iniciado propranolol para profilaxia de ressangramento das varizes. Em uso de espironolactona e furosemide. Qual fator que provavelmente causou o quadro neurológico neste paciente?
- A) Hemorragia digestiva associada à constipação.
 - B) Hipovolemia secundária à paracentese.
 - C) Uso de espironolactona e furosemide.
 - D) Peritonite bacteriana espontânea.
- 06.** Paciente masculino, 35 anos, previamente hígido, admitido na UPA por apresentar hematoquezia volumosa hoje, seguida de síncope. Nega uso de medicações. Ao exame, encontra-se hipocorado, com FC 120 bpm, PA 110/80 mmHg (deitado) e PA 80/60 mmhg sentado, sem outras alterações significativas no exame físico. Hemoglobina 8mg/dl. Realizada passagem de sonda nasogástrica com drenagem de pequena quantidade de resíduo amarronzado. Puncionado acesso venoso e prescrita reposição volêmica. Nesse contexto, qual o exame a ser indicado a seguir?
- A) Angiografia mesentérica.
 - B) Endoscopia digestiva alta.
 - C) Retossigmoidoscopia.
 - D) Colonoscopia.
- 07.** Paciente de 32 anos, asmático, em tratamento há 3 meses em uso budesonida (400 mcg/dia) e formoterol 24 mcg/dia. Refere que há um mês vem apresentando 3 crises noturnas semanais e necessidade de uso de salbutamol spray de 3-4 vezes por semana. Nega sintomas de obstrução ou prurido nasal e refluxo e faz bom controle ambiental. Encontra-se assintomático e com exame físico normal. Qual seria a melhor estratégia terapêutica para esse paciente?
- A) Aumentar dose do corticoide inalatório e manter dose de formoterol.
 - B) Prescrever corticoide oral em doses baixas e manter esquema atual.
 - C) Associar antileucotrieno e manter doses de corticoide inalatório.
 - D) Iniciar drogas anti IgE e aumentar dose do corticoide inalatório.

08. Paciente de 65 anos, com dispneia progressiva, ortopneia e dispneia paroxística há 4 meses comparece a emergência com piora dos sintomas associada a edema de membros inferiores e crepitações à ausculta pulmonar. Ausculta cardíaca revela galope em B3. radiografia de tórax realizada durante avaliação inicial mostra a seguinte imagem: Diante do achado radiológico exposto qual a conduta mais adequada a ser seguida?



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

- A) Iniciar antibioticoterapia para pneumonia grave da comunidade.
 - B) Iniciar terapia anticoagulante em doses plenas para embolia pulmonar.
 - C) Otimizar terapêutica para insuficiência cardíaca e repetir radiografia de tórax.
 - D) Solicitar tomografia de tórax e broncoscopia para investigar neoplasia de pulmão.
09. Um paciente de 44 anos procura atendimento ambulatorial com tosse seca persistente, fadiga e dispneia progressivas. A radiografia de tórax mostrava infiltrado de padrão intersticial bilateral. Realizou tomografia de tórax de alta resolução (figura A) e diante dos achados tomográficos foi submetido a biópsia pulmonar (figura B).

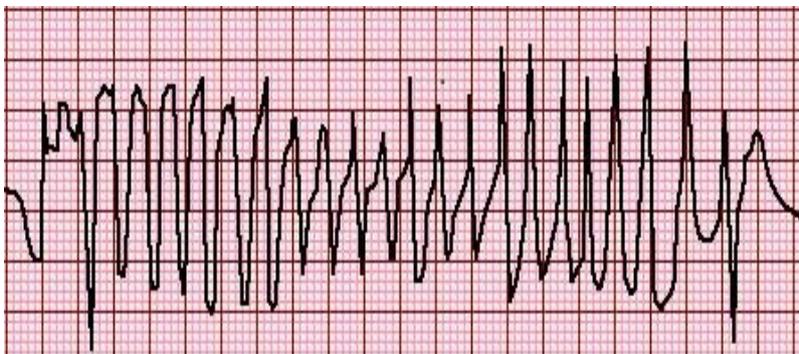


Conferir figuras A e B correspondentes com melhor resolução no anexo (FIGURA 3)

Qual o diagnóstico mais provável neste contexto?

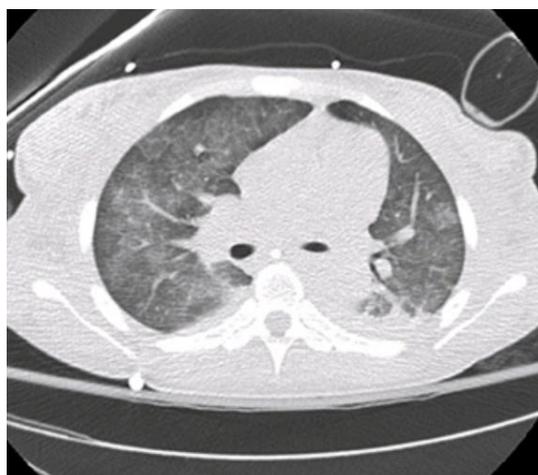
- A) Pneumonia por hipersensibilidade.
- B) Linfangite Carcinomatosa.
- C) Tuberculose Miliar.
- D) Sarcoidose.

10. Mulher de 65 anos é internada com quadro de febre diária, dispneia de esforços, palidez e manchas na pele há 40 dias. Tem antecedente de revascularização miocárdica. Você observa palidez, petéquias em membros inferiores e esplenomegalia Boyd III. O mielograma revelou parasitas com formas amastigota em macrófagos. Foi iniciado tratamento e ela apresentou mal súbito e o ECG mostrado na figura abaixo. Qual das drogas abaixo foi utilizada no tratamento da sua doença e é a provável causa direta desta intercorrência?



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 4)

- A) Quinidina.
B) Itraconazol.
C) Glucantime.
D) Anfotericina B.
11. Paciente de 18 anos, sexo feminino, acompanhada por Lupus Eritematoso Sistêmico é avaliada por dispneia. Refere que o desconforto começou acerca de 24 horas, com progressiva piora. Nega febre, mas refere episódios de tosse com raros hemoptoicos neste período. Revisão de prontuário mostra que paciente tem anticardiolipinas (IgG e IgM) positivas, mas sem critérios para Síndrome Antifosfolípide. Estava fazendo uso irregular de hidroxicloroquina 400mg há 6 meses. Nega uso de outros medicamentos. Exame físico evidencia taquipneia (28ipm) e taquicardia (115ppm), sem outras alterações. Realiza os seguintes exames: Hemograma, função renal e eletrólitos normais. Dímero D=1.400ng/mL (normal até 500). Ecocardiograma: normal. Tomografia de tórax: veja imagem. Gasometria arterial: $FiO_2=21\%$, $pH=7,44$, $PaO_2=60\text{mmHg}$, $PaCO_2=20\text{mmHg}$, $HCO_3^-=25\text{mEq/l}$. Espirometria: Capacidade vital forçada (CVF)=3,5l (97% do predito), Volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1)=3l (93% do predito), $VEF_1/CVF=85\%$, Capacidade de difusão de monóxido de carbono (DLCO)=65mlCO (150% do predito). Não houve mudanças significativas após uso de broncodilatador. Nesse contexto, qual a conduta mais apropriada para esta complicação que a paciente apresentou?



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 5)

- A) Trombólise.
B) Anticoagulação.
C) Imunossupressão.
D) Antibioticoterapia.

12. Paciente de 37 anos, sexo feminino, procura atendimento por intolerância aos esforços. Refere que nos últimos 6 meses vem observando progressiva dispnéia durante atividades físicas e, nas últimas 2 semanas, apresenta cansaço até com atividades corriqueiras (como vestir-se e tomar banho). Nega tabagismo, uso de drogas ilícitas, medicamentos ou patologias prévias. Exame físico evidencia taquicardia (115bpm), pressão arterial normal, segunda bulha hiperfonética (principalmente em foco pulmonar), aumento da coluna de pressão venosa jugular durante inspiração e o achado da figura. Não há exames laboratoriais disponíveis no momento.

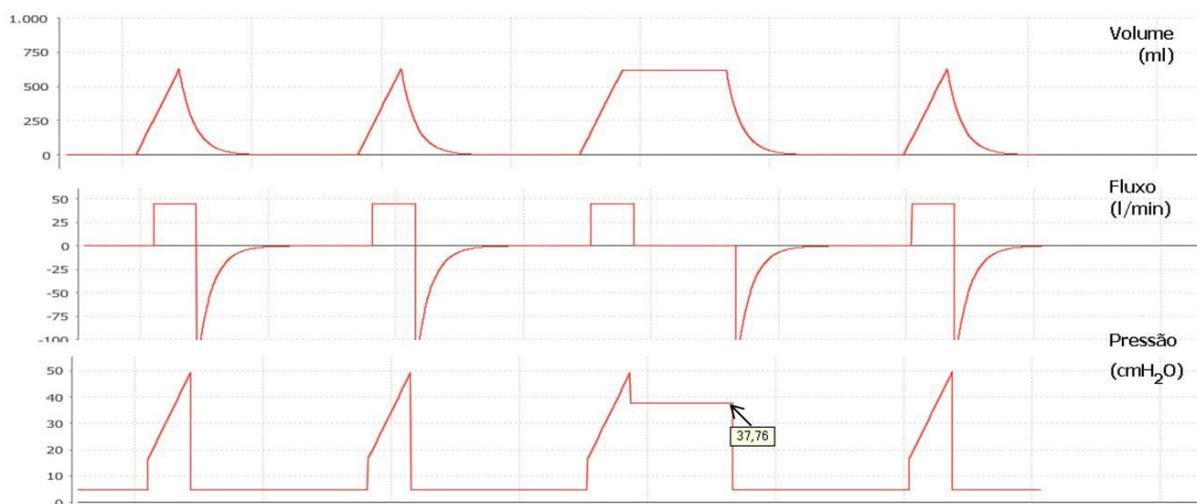


Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 6)

Com base nos achados, qual dos medicamentos provavelmente deverá ser usado no alívio sintomático dessa paciente?

- A) Captopril.
 - B) Sildenafil.
 - C) Prednisona.
 - D) Ciclofosfamida.
13. Homem de 45 anos comparece para consulta de rotina com os seguintes exames: Glicemia de jejum 102mg/dl, glicemia 2h após 75g de glicose oral 185mg/dl. É sedentário e tem dieta rica em gorduras animais. Seu peso é 66,7 Kg e altura é 1,65m. Isoladamente qual a melhor estratégia preventiva nesse caso?
- A) Perder 5% do peso corporal.
 - B) Iniciar Glimeperida 1mg por dia.
 - C) Dieta pobre em gorduras animais.
 - D) Atividade aeróbica 150 minutos semanais.
14. Paciente do sexo feminino procura ambulatório de cardiologia porque vem apresentando picos hipertensivos associados a Taquicardia, sudorese profusa e cefaleia. Neste contexto, caso os níveis urinários de metanefrinas totais estejam elevados, o tratamento curativo de escolha para a hipertensão dessa paciente seria:
- A) tratamento cirúrgico.
 - B) tratamento medicamentoso.
 - C) ablação de nervos simpáticos renais.
 - D) estimulação elétrica do seio carotídeo.
15. Durante avaliação de rotina, mulher de 65 anos tem nódulo tireoidiano detectado no exame físico (medindo aproximadamente 1cm em lobo direito). A paciente está assintomática e não tem comorbidades ou exposição prévia a radiação. Exame físico é normal em outros aspectos. Ultrassonografia de tireoide evidenciou: nódulo cístico (medindo 1,6cm) em lobo tireoidiano direito, sem linfonodomegalias ou outras alterações. Neste contexto, qual conduta deve ser adotada para a paciente?
- A) Encaminhar para a cirurgia.
 - B) Manter em observação periódica.
 - C) Solicitar cintilografia de tireoide.
 - D) Solicitar punção aspirativa por agulha fina.

16. Paciente masculino, 39 anos, peso ideal 70Kg, internado na UTI por sepse pulmonar por pneumonia da comunidade. No momento, apresentando SpO_2 86% com FiO_2 55%. O ventilador encontra-se em modo A/C VCV com demais ajustes mostrados na figura. A relação PaO_2/FiO_2 está em 257. Neste contexto, qual dos ajustes abaixo fará parte de uma estratégia protetora da ventilação mecânica desse paciente?



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 7)

- A) Ajustar o Volume corrente para 560ml.
 B) Buscar manter a Pressão de Platô < 40cmH₂O.
 C) Usar menor FiO_2 possível para manter $SpO_2 > 95\%$.
 D) Buscar manter o diferencial de pressão Platô-PEEP menor ou igual a 15cmH₂O.
17. Homem de 42 anos dá entrada no setor de emergência com mal estar associado a taquicardia e sudorese. Refere ainda dor precordial de moderada intensidade, em aperto com irradiação para mandíbula. Encontra-se ansioso, taquicárdico, pressão arterial = 170 X 100 mmHg e tem pupilas midriáticas mas reagem adequadamente à luz. Qual agente mais provavelmente explicaria o quadro de intoxicação aguda desse paciente?
- A) Cocaína.
 B) Carbamato.
 C) Amitriptilina.
 D) Ácido valproico.
18. Homem de 60 anos é levado à emergência após desmaio. Informou ser terceiro episódio. Os dois primeiros, ocorreram após esforço físico e o último ocorreu hoje quando encontrava-se deitado. Não apresentou movimentos clônicos nem liberação esfinteriana. Nega situações de stress recentes e encontrava-se em ambiente tranquilo. Não teve palpitações, náuseas, vômitos ou dor precordial antes ou após desmaios e não faz uso de medicações. Nega doenças cardíacas ou pulmonares. Exame físico mostra sinais vitais normais, ausculta pulmonar e cardíaca idem. Observa-se PA 120 X 80 mmHg em ortostase e queda na pressão sistólica de 5 mmHg em posição supina. Eletrocardiograma normal. Qual o provável mecanismo de síncope e a melhor conduta a ser realizada nesta situação?
- A) Síncope neuralmente mediada e deve-se liberar o paciente com orientação de observação pela família e evitar situações de stress.
 B) Síncope por hipotensão ortostática e deve-se liberar e orientar o paciente a evitar situações que levem a vasodilatação como comer grandes refeições.
 C) Síncope de origem cardíaca e deve-se considerar internação para prosseguimento diagnóstico com exames específicos como ecocardiograma e avaliação de arritmias.
 D) Síndrome do seio carotídeo e deve-se realizar massagem carotídea e caso esta manobra seja positiva o paciente deve permanecer internado para realizar exames específicos.

19. Paciente feminina, 65 anos, referenciada para atendimento em ambulatório especializado por apresentar redução da acuidade visual, cefaleia temporal esquerda, episódica, de início gradual, com piora cerca de duas a três horas após seu início, de moderada intensidade (5/10). A paciente caracteriza a dor como chata, maçante e eventualmente as dores são intensas, lancinantes. A dor piora à noite, com a exposição ao frio, quando escova o cabelo ou deita do lado esquerdo, sem fatores de melhora. Como sintomas associados apresenta mal-estar, claudicação da mandíbula, febre baixa e perda de 3kg em 3 meses. O exame neurológico é normal. Nos exames laboratoriais, velocidade de hemossedimentação de 63 mm/h e anemia normocrômica e normocítica leve. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste é normal. Considerando a principal hipótese para a cefaleia da paciente, qual o tratamento recomendado?
- A) Ibuprofeno.
 - B) Prednisona.
 - C) Topiramato.
 - D) Sumatriptano.
20. Paciente masculino, 42 anos, agricultor, encaminhado para avaliação dermatológica por apresentar lesões bolhosas rompidas, com eritema, erosões rasas com crostas, não pruriginosas, em couro cabeludo, região frontal e malar, parte superior do tórax e dorso. Sem lesões em mucosa oral ou nasal. Algumas áreas exibem extensa esfoliação. As lesões pioram com a exposição ao sol. A biópsia descreve bolha acantolítica intraepidérmica na região subcórnea. Qual o diagnóstico das lesões desse paciente?
- A) Pênfigo foliáceo.
 - B) Epidermólise bolhosa.
 - C) Dermatite herpérfica.
 - D) Dermatose linear por IgA.