



PROCESSO SELETIVO PARA  
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2021

Nome do Candidato:

\_\_\_\_\_

Inscrito na Especialidade:

\_\_\_\_\_

## CLÍNICA MÉDICA PROVA ESPECÍFICA (PE)

### INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente ao fiscal da sala, pois não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo e a especialidade a qual concorre, no campo indicado;
- Utilize caneta de tinta **azul ou preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA, no espaço indicado;
- É terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- É terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

**Boa prova!**

**QUESTÃO 01.**

Paciente, do sexo masculino, 50 anos, com tumoração periorbital de esquerda de 3,4 cm com proptose. Nega febre, perda de peso ou sudorese noturna. Já tem diagnóstico de pancreatite autoimune e asma. Uma biópsia da lesão foi realizada e o histopatológico demonstrou infiltrado linfoplasmocítico, com áreas de fibrose e flebite obliterativa. A imunohistoquímica revelou que os plasmócitos são policlonais. Frente ao quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Linfoma MALT.
- (B) Sarcoidose.
- (C) Mieloma Múltiplo.
- (D) Doença da cadeia pesada IgG tipo 4.
- (E) Amiloidose.

**QUESTÃO 02.**

Paciente, 34 anos, portadora de Doença de Graves, hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 e Doença do Refluxo gastroesofágico, dá entrada em pronto atendimento com febre e úlceras aftosas em cavidade oral de início há 24 horas. Hemograma realizado na admissão revelou Hb = 13,5g/dl Leuc = 200 céls/mm<sup>3</sup> Plaquetas = 243.000/mm<sup>3</sup>. A paciente recebeu diagnóstico de agranulocitose. A mesma faz uso contínuo de pantoprazol, hidroclorotiazida, anlodipino, metformina, metimazol, bromoprida. Assinale a alternativa que contém a medicação que deve ser imediatamente suspensa devido à forte associação causal com o evento agudo:

- (A) Hidroclorotiazida.
- (B) Metimazol.
- (C) Metformina.
- (D) Anlodipino.
- (E) Pantoprazol.

**QUESTÃO 03.**

Paciente portador de dermatopolimiosite apresenta quadro clínico compatível com a presença de anticorpos Anti-Jo-1. Dos achados abaixo, aquele mais prevalente como parte do quadro clínico clássico da síndrome antissintetase é:

- (A) Doença pulmonar intersticial.
- (B) Convulsões.
- (C) Hematúria macroscópica.
- (D) Eritema nodoso.
- (E) Hepatomegalia.

Utilize o enunciado abaixo para responder às questões **04 e 05**:

Paciente, 22 anos, comparece no pronto atendimento com quadro de febre, dispneia e tosse há 4 dias. O mesmo diz ser portador de anemia falciforme. Refere ter poucos episódios de dores ósseas ao longo da vida,

sempre procurando auxílio em prontos atendimentos, mas sem acompanhamento regular. Nunca realizou hemotransfusão. Faz uso apenas de ácido fólico 5mg/dia. Ao exame físico: EG Regular, descolorado ++/4+, icterico ++/4+, acianótico. AR: MV+ AHT com EC em base esquerda FR = 24 irpm SatO<sub>2</sub> = 90% em oxímetro de pulso. ACV: RCR 2T BCNF com sopro sistólico panfocal ++/4+, PA = 130x70mmHg FC = 104. ABD: Flácido, fígado palpável a 2cm RCD, baço palpável a 3cm RCE. MMII: edema ++/4+ bilateral. Hemograma revelou Hb = 7,5g/dl Leucócitos = 19.000/mm<sup>3</sup> com neutrofilia Plaquetas = 456.000/mm<sup>3</sup> drepanócitos, hemácias em alvo e policromasia em hematoscopia. Radiografia de tórax com infiltrado em base esquerda. Frente ao caso, pergunta-se:

**QUESTÃO 04.**

Qual das condutas abaixo é a menos indicada para manejo do quadro agudo?

- (A) Antibioticoterapia.
- (B) Analgesia opioide.
- (C) Hidroxiureia.
- (D) Enoxaparina.
- (E) Fisioterapia respiratória.

**QUESTÃO 05.**

Paciente, após alta, retorna em consulta de seguimento e traz consigo a eletroforese de hemoglobina realizada à época de seu diagnóstico. O resultado demonstra: HbA<sub>1</sub> = 39% HbA<sub>2</sub> = 4,5% HbS = 49% HbF = 7,5%. O diagnóstico para anemia do paciente é:

- (A) Anemia Falciforme.
- (B) S-Beta<sup>+</sup> Talassemia.
- (C) S-Beta<sup>0</sup> Talassemia.
- (D) Traço Falciforme.
- (E) S-Alfa<sup>+</sup> Talassemia.

**QUESTÃO 06.**

Paciente, masculino, 76 anos. Interna-se em serviço hospitalar por fratura de fêmur após queda da própria altura. Portador de catarata, hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e depressão. Refere já ter tido várias quedas nos últimos meses. Faz uso de clonazepam 0,5mg à noite, metformina 500mg 2x/dia, anlodipino 5mg 1x/dia, levotiroxina 75mcg em jejum e sertralina 50mg pela manhã. Após alta hospitalar, qual das medidas abaixo terá menos impacto na prevenção de quedas neste paciente?

- (A) Reduzir dose de levotiroxina para 50mcg.
- (B) Suspende clonazepam.
- (C) Introduzir suplementação com vitamina D.
- (D) Orientar atividade física regular.
- (E) Fazer cirurgia de correção de catarata.

**QUESTÃO 07.**

Paciente, 35 anos, do sexo feminino, comparece em consulta com queixa de lesões pruriginosas, papulovesiculares, em cotovelos, joelhos e região posterior do pescoço. O diagnóstico de dermatite herpetiforme foi feito. Nesse contexto, é importante pesquisar a associação com qual patologia abaixo:

- (A) Linfoma de Hodgkin.
- (B) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (C) Doença Celíaca.
- (D) Timoma.
- (E) Doença inflamatória intestinal.

**QUESTÃO 08.**

Paciente, 46 anos, operário de indústrias de baterias para automóveis, procura serviço médico com queixa de fraqueza muscular em membros inferiores, cólicas abdominais, vômitos de início há 3 meses. Não faz uso de medicamentos. O exame físico revela mucosas hipocoradas ++/4+, gengivas com linha burtoniana, perda de força muscular em membros inferiores e dor à palpação superficial do abdômen. Um hemograma solicitado revelou anemia microcítica, sem outras anormalidades. Frente ao quadro, marque a assertiva correta:

- (A) Um líquido deve ser realizado imediatamente para excluir doenças desmielinizantes.
- (B) Reposição de ferro endovenoso deve ser feita após coleta de perfil de ferro para confirmação diagnóstica.
- (C) Colonoscopia deve ser o primeiro passo na investigação.
- (D) O tratamento com EDTA endovenoso pode beneficiar o paciente e deve ser tentado após confirmado diagnóstico.
- (E) Ressonância Nuclear Magnética de Encéfalo é fundamental para esclarecimento diagnóstico.

**QUESTÃO 09.**

Paciente, 65 anos, hospitalizado em UTI por quadro de choque séptico de provável foco urinário. Está, há 48 horas, em uso de ciprofloxacino 400mg, EV, 12h/12h, pois estava em domicílio no momento da admissão na UTI. É portador de hiperplasia prostática benigna e dislipidemia. Hemocultura coletada à admissão revelou crescimento de *Escherichia coli* produtora de betalactamase de espectro estendido (ESBL). Assinale a alternativa que contém a melhor escolha para a mudança de antibiótico neste caso:

- (A) Cefepima.
- (B) Teicoplanina.
- (C) Polimixina.
- (D) Meropenem.
- (E) Tigeciclina.

**QUESTÃO 10.**

Paciente procura atendimento ambulatorial por realizar exames de rotina e constatar ferritina de 896ng/dl (VN até 300ng/dl). O mesmo encontra-se sem queixas, não faz

uso de medicamentos diários e não tem alterações significativas em exame físico. Nega história prévia de hemotransfusões. Na família, apenas um tio materno diabético. O próximo passo na investigação para saber se o paciente é ou não portador de sobrecarga de ferro é:

- (A) Biópsia hepática.
- (B) Saturação da Transferrina.
- (C) Pesquisa da mutação C282Y do gene HFE.
- (D) Ressonância Nuclear de abdômen superior.
- (E) Ecocardiograma transtorácico.

**QUESTÃO 11.**

Paciente, do sexo feminino, 56 anos, comparece ao consultório de neurologia com quadro de ataxia de marcha de início há 6 semanas, associada a parestesias em membros inferiores. Refere ter feito cirurgia bariátrica há 3 anos. Exame clínico revelava mucosas descoradas ++/4+. Sinal de Babinski positivo, alteração na sensibilidade profunda após uso de diapasão e sinal de Ronberg positivo. Trazia consigo um hemograma que revelava anemia normocítica e um mielograma que revelava hiperplasia eritroide, com eritroblastos vacuolização citoplasmática. A mesma informa que o mielograma foi coletado após uso de Cobalamina 5000UI, 2x/semana por 4 semanas sem melhora da anemia. Frente ao quadro, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Deficiência de ácido fólico.
- (B) Síndrome mielodisplásica.
- (C) Mielite transversa por doença autoimune.
- (D) Deficiência de cobre.
- (E) Infecção por vírus Echovirus.

**QUESTÃO 12.**

Uma das possíveis consequências do tratamento do câncer é a cardiomiopatia induzida por antracíclicos. Sobre isto, é correto afirmar:

- (A) Ocorre em mais de 40% dos pacientes tratados com estas drogas.
- (B) O mecanismo fisiopatológico é por reação idiossincrática, não tendo relação com dose cumulativa.
- (C) O strain longitudinal global do ventrículo esquerdo medido por ecocardiograma pode alterar-se ainda nas fases subclínicas e é um bom preditor de cardiotoxicidade por estas drogas.
- (D) A associação de antracíclicos com Dexrazoxano aumenta o risco de desenvolvimento de cardiomiopatia associada a antracíclico.
- (E) Não se recomenda monitorização cardíaca específica em pacientes que farão uso de antracíclicos, devido à baixa incidência de cardiotoxicidade neste grupo.

**QUESTÃO 13.**

Paciente, 57 anos, deu entrada em unidade de pronto atendimento com quadro de dor torácica de caráter em aperto, recebendo diagnóstico de síndrome coronariana aguda com elevação do segmento ST ao ECG. Foi submetido à terapia com dupla antiagregação plaquetária e

submetido à angioplastia da artéria descendente anterior com colocação de 1 stent farmacológico. Permanecendo em observação por 6 dias, recebendo alta. Uma semana após a alta, retorna ao hospital com febre, leucocitose e radiografia de tórax revelando derrame pleural discreto. Um novo ECG foi realizado, sem novos achados e um ecocardiograma transtorácico revelou derrame pericárdico discreto. Paciente com PA = 130x70mmHg FC = 102 FR = 17rpm, sem turgência jugular ao exame físico. Nesse quadro, a melhor conduta é:

- (A) Curso curto de corticosteroide.
- (B) Pericardiocentese diagnóstica.
- (C) Iniciar esquema com cefepima e vancomicina após coletar dois pares de hemoculturas periféricas.
- (D) Suspender os antiagregantes plaquetários por suspeita de pericardite hemorrágica.
- (E) Realizar novo estudo hemodinâmico para excluir infecção de stent.

#### QUESTÃO 14.

A asma é doença de grande prevalência com grande potencial de morbimortalidade. Sobre a asma e seu tratamento, marque a alternativa correta:

- (A) Pacientes obesos têm menor chance de desenvolver asma.
- (B) Cromoglicato de sódio atua na inibição da síntese dos leucotrienos.
- (C) Pacientes que fazem uso de betabloqueador podem ter melhora na frequência e intervalos das crises.
- (D) O Mepolizumab é anticorpo monoclonal antagonista da interleucina-5 e pode ser útil em casos selecionados.
- (E) O exame padrão ouro para diagnóstico é a espirometria realizada após inalação de pilocarpina.

#### QUESTÃO 15.

Paciente, 34 anos, do sexo feminino, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dor torácica súbita, dispneia e hipotensão. No seu histórico, de importante, apenas o fato de fazer uso de anticoncepcional hormonal combinado para tratamento de sangramento uterino disfuncional. Um D-dímero realizado na admissão veio normal. Radiografia de tórax e ECG sem alterações significativas. O próximo passo mais acurado para elucidação diagnóstica é:

- (A) Ecocardiograma transtorácico.
- (B) Angiotomografia de tórax.
- (C) Broncoscopia com lavado.
- (D) Ressonância nuclear de tórax.
- (E) Fazer curva de troponina.

#### QUESTÃO 16.

Paciente, 34 anos, é levado ao neurologista por quadro de perda rápida de memória, alucinações e convulsões. Teve recentemente o diagnóstico de tumor germinativo em testículo direito através de elevação do B-HCG e anatomopatológico de orquiectomia direita. A hipótese

diagnóstica mais plausível para o quadro neurológico é:

- (A) Síndrome de privação aguda da testosterona.
- (B) Metástases cerebrais.
- (C) Encefalite límbica.
- (D) Depressão com pseudodemência.
- (E) Intoxicação endógena por B-HCG.

#### QUESTÃO 17.

Paciente, 56 anos, procura serviço médico com quadro de poliúria, constipação intestinal e episódio recente de nefrolitíase. Durante estudo metabólico, foi percebido cálcio sérico de 14,5mg/dl, fósforo de 5,7mg/dl, ureia de 26mg/dl, creatinina de 0,7mg/dl, cloremia de 98mEq/L e hipercalcúria mensurada em urina de 24 horas. A principal hipótese diagnóstica para justificar os achados é:

- (A) Hiperparatireoidismo.
- (B) Hipercalcemia paraneoplásica relacionada a peptídeo PTH like.
- (C) Síndrome leite-álcali.
- (D) Mieloma Múltiplo.
- (E) Sarcoidose.

#### QUESTÃO 18.

Paciente, etilista pesado, é hospitalizado com quadro de psicose e alucinações importantes. Familiares informam que o mesmo vinha apresentando piora progressiva do sensorio e resolveram levá-lo ao hospital após quadro de agressividade. Informam, ainda, que o mesmo vinha tendo diarreia crônica com perda de peso. Ao exame clínico é perceptível eritema ao redor do pescoço, em face de aspecto simétrico tipo asa de borboleta e lesões vesiculares em dorso das mãos bilateralmente. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Deficiência de tiamina.
- (B) Deficiência de niacina.
- (C) Encefalopatia de Wernick.
- (D) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (E) Câncer de cólon.

#### QUESTÃO 19.

Paciente, do sexo feminino, 62 anos, vem para a consulta de rotina. Encontra-se assintomática. Refere ser portadora apenas de fibromialgia controlada com acupuntura. Não tem histórico importante de doenças na família. Não faz uso de medicamentos. Nunca fumou, nem consumiu bebida alcoólica. Exame físico sem alterações, exceto por IMC de 27. Refere ter feito citológico vaginal e mamografia recentes, sem alterações. Menopausa aos 56 anos. Das estratégias abaixo, aquela com menor impacto preventivo na saúde da paciente é:

- (A) Solicitar colonoscopia.
- (B) Suplementar vitamina D e cálcio.
- (C) Solicitar hemograma.
- (D) Orientar atividade física regular.
- (E) Orientar dieta para perda de peso.

**QUESTÃO 20.**

A causa mais comum de insuficiência hepática aguda no ocidente é:

- (A) Hepatites virais.
- (B) Intoxicação por paracetamol.
- (C) Uso de anabolizantes.
- (D) Síndrome de Budd-Chiari.
- (E) Hepatite alcoólica.

**QUESTÃO 21.**

Paciente, 50 anos, do sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica há 15 anos e diabética há 20 anos, comparece em consulta com especialista. Apresenta-se com queixa de adinamia, redução de acuidade visual, palidez cutânea e edema de membros inferiores há pelo menos seis meses. Realizava acompanhamento regular no PSF, e ainda assim não alcançava bom controle pressórico e nem glicêmico. Ao exame, apresentava: PA = 160x100mmHg, mucosas hipocoradas (++)/4+, estertores crepitantes em ambos os hemitórax, abdômen globoso com Piparote positivo e edema de face e membros inferiores (++)/4+. Trazia exames que mostravam anemia normocrômica e normocítica, parasitológico de fezes negativo e um sumário de urina com 2++ de proteína sem outras anormalidades. Baseado nesses dados, que exames devem ser solicitados e qual sua principal hipótese diagnóstica:

- (A) Proteinúria de 24 horas, dosagem de ureia e creatinina; insuficiência renal crônica.
- (B) Ecocardiograma transtorácico; insuficiência cardíaca congestiva.
- (C) Coagulograma, Ultrassonografia abdominal; cirrose hepática.
- (D) Ultrassonografia transvaginal; neoplasia de colo uterino.
- (E) T4 livre e TSH; hipotireoidismo.

**QUESTÃO 22.**

Você está de plantão na UPA e recebe um adulto jovem previamente hígido que foi picado por uma cascavel há alguns dias, mas não procurou assistência médica. As queixas são de dispnéia há 24 horas que piora quando deita, que não urina há pelo menos 1 dia e meio e que nas últimas 3 horas passou a vomitar com sangue e a ter sangramento nasal. Ao exame, apresenta: dispnéia importante, frequência respiratória de 30 irpm, epistaxe, estertores crepitantes em bases pulmonares, PA = 160x100mmHg e edema de membros inferiores. Os exames colhidos à admissão mostram: hemograma normal, ureia = 250 mg/dL, creatinina = 5,0 mg/dL, sódio plasmático = 132 mEq/L, potássio plasmático = 5,2 mEq/L. Após as medidas iniciais de monitorização, oxigênio e uso de diuréticos, qual seria a melhor conduta?

- (A) Iniciar solução de insulina com glicose até normalização do potássio.
- (B) Indicar diálise de urgência.

- (C) Iniciar anti-hipertensivo por via endovenosa.
- (D) Iniciar expansão volêmica até que o paciente apresente diurese.
- (E) Iniciar reposição de fatores de coagulação.

**QUESTÃO 23.**

Paciente com moderada disfagia para líquidos deve ter como suspeita clínica inicial:

- (A) Doença do Refluxo Gastroesofágico.
- (B) Neoplasia de esôfago.
- (C) Acalásia.
- (D) Hipertrofia amigdaliana.
- (E) Compressão extrínseca do esôfago.

**QUESTÃO 24.**

Paciente, 65 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva Grau II de etiologia isquêmica, chega ao seu médico queixando-se de exergar tudo em tons de amarelo. As cores não mais são exatas, tudo é visto em tom de amarelo. O mesmo faz uso de: Espironolactona 25mg/dia, Carvedilol 6,25mg 12h/12h, losartana 50mg/dia, Clopidogrel 75mg/dia, Digoxina 0,50mg/dia, furosemida 40mg/dia. O médico imediatamente suspeitou de efeito colateral de qual medicamento abaixo?

- (A) Carvedilol.
- (B) Digoxina.
- (C) Furosemida.
- (D) Losartana.
- (E) Clopidogrel.

**QUESTÃO 25.**

Paciente, 56 anos, com história de dispnéia e tosse há 6 meses. Procura médico pneumologista que, após exame físico, indicou broncoscopia por presença de sibilo localizado em HTD. A broncoscopia revelou tumoração de tom roxo em brônquio-fonte direito e foi realizada biópsia neste procedimento. Enquanto aguardava o resultado da biópsia em casa, o paciente apresentou episódios repetidos de diarreia aquosa, hipotensão, vermelhidão no corpo e chiado generalizado com duração variável. Baseado nestes achados, pode-se supor que a tumoração trata-se de:

- (A) Adenocarcinoma.
- (B) Carcinoma epidermoide.
- (C) Tumor carcinoide.
- (D) Linfoma.
- (E) Sarcoma.

**QUESTÃO 26.**

Paciente, 45 anos, chega ao setor de emergência do pronto socorro com quadro de sialorreia, sudorese intensa, dispnéia importante e cólicas abdominais. O exame físico revelava miose, bradicardia e ausculta pulmonar com roncospinosos difusos e intensos. Sem outras anormalidades importantes. O mesmo é agricultor. Baseado no caso clínico, o médico que fez o atendimento indicou o uso da seguinte droga:

- (A) Fomepizole.
- (B) Pralidoxima.
- (C) Flumazenil.
- (D) N-acetilcisteína.
- (E) Naloxone.

#### QUESTÃO 27.

A miastenia gravis é doença autoimune em que ocorre formação de anticorpos contra os receptores nicotínicos da junção neuromuscular. O principal sintoma é a fraqueza muscular. Existe forte associação da miastenia gravis com qual das neoplasias abaixo?

- (A) Timoma.
- (B) Carcinoma de células claras do Rim.
- (C) Adenocarcinoma de Ovário.
- (D) Carcinoma epidermoide de pulmão.
- (E) Leucemia mieloide aguda.

#### QUESTÃO 28.

Paciente, 19 anos, portador de hemofilia B procura serviço médico com queixa de dor, calor, edema em joelho direito de início há 4 horas. Ao exame clínico, o estado geral está preservado, sem sinais de toxemia. Posição antálgica em flexão de joelho direito, com calor, rubor no mesmo local, sem outras anormalidades. Frente ao quadro, marque a alternativa correta:

- (A) A artrocentese deve ser realizada devido à suspeita de artrite séptica.
- (B) A reposição de plasma fresco congelado é o tratamento de escolha.
- (C) O uso de Prednisona está indicado para efeito anti-inflamatório.
- (D) A reposição de fator VIII recombinante na dose de 5000 UI a cada 12 horas por 3 dias é o tratamento mais eficaz.
- (E) Apenas compressa de gelo e repouso serão suficientes para resolução do quadro.

#### QUESTÃO 29.

Paciente, portadora de esclerodermia sistêmica, em uso de ciclofosfamida mensal, procura serviço médico com quadro de cefaleia, escotomas visuais e elevação da pressão arterial para 160x110mmHg. Um hemograma revelou Hb = 9,6g/dl, Leucócitos = 6.700cél/mm<sup>3</sup>. Plaquetas = 65.000/mm<sup>3</sup> com hematoscopia, revelando esquizócitos circulantes. Apresentava elevação da ureia e da creatinina. Frente ao quadro, qual dos medicamentos abaixo está mais indicado para resolução do problema agudo?

- (A) Furosemida.
- (B) Captopril.
- (C) Nifedipina.
- (D) Hidralazina.
- (E) Propranolol.

#### QUESTÃO 30.

Paciente, 67 anos, do sexo masculino, internado em Unidade de Terapia Intensiva por quadro de Síndrome Coronariana Aguda sem elevação do segmento ST no ECG. Após realização de hemodinâmica com colocação de stent em artéria descendente anterior, evolui horas após com oligúria, edema em membros inferiores e eosinofilia no sangue periférico, além de elevação de ureia e creatinina. Foi feito o diagnóstico de embolia por cristais de colesterol. Nesse caso, é mais comum encontrar qual dos achados abaixo:

- (A) Hipocomplementenemia.
- (B) Proteinúria nefrótica.
- (C) Rash cutâneo serpiginoso.
- (D) Xantelasma difusos em abdômen.
- (E) Hepatite aguda.