



PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 2020

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: CLÍNICA MÉDICA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMB, AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Certifique-se de que este caderno:
 - contém 30 (trinta) questões.
4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida. Caso deixe o local de aplicação antes de transcorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato deverá entregar também o caderno de questões.
8. As provas padrão serão disponibilizadas nos sites da AMRIGS, ACM, AMMS e Fundatec.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
11. Os gabaritos preliminares da prova serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!



QUESTÃO 01 – Paciente asmático vem apresentando, nas últimas 4 semanas, sintomas diurnos 3 a 4 vezes na semana, necessitando uso de medicação de resgate em todos os episódios. Não há sintomas noturnos e não há limitação das atividades pela asma. Conforme a *Global Initiative for Asthma* (GINA), a definição de controle da asma para este paciente é:

- A) Asma controlada.
- B) Asma parcialmente controlada.
- C) Asma não controlada.
- D) Necessita informações de espirometria para esta conclusão.

QUESTÃO 02 – Sobre o tratamento antimicrobiano empírico para a Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) no paciente internado em enfermaria, assinale a alternativa correta.

- A) Quinolonas respiratórias apresentam baixa indução ao surgimento de organismos multirresistentes.
- B) Monoterapia com macrolídeos é utilizada pela baixa prevalência de resistência do *S. pneumoniae*.
- C) Beta-lactâmico isolado pode ser usado se houver exclusão confirmada de *Legionella* sp.
- D) Monoterapia antimicrobiana necessita tratamento mais prolongado que as associações.

QUESTÃO 03 – Mulher, de 40 anos, procura atendimento por emagrecimento não intencional. Além disso, refere calor excessivo e tremores de extremidades. Ao exame físico, há pequeno bócio indolor, com nódulo palpável em lobo esquerdo (já confirmado em exame ecográfico). Dosagens laboratoriais revelam TSH suprimido e T4 livre elevado. Realizada cintilografia de tireoide, que apresentou captação aumentada com distribuição difusa de iodo e área hipocaptante no lobo esquerdo. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) Doença de Graves.
- B) Adenoma tóxico.
- C) Tireoidite subaguda.
- D) Tireoidite de Hashimoto.

QUESTÃO 04 – Mulher de 66 anos, hipertensa e diabética, com fibrilação atrial, é trazida à emergência por perda súbita de força há 3 horas. Ao exame, tem déficit motor em membros superior e inferior esquerdos e desvio da comissura labial para a esquerda. Considerou-se o diagnóstico de acidente vascular encefálico cardioembólico. O provável local da lesão é:

- A) Lobo parietal direito.
- B) Lobo frontal direito.
- C) Lobo parietal esquerdo.
- D) Tronco encefálico.

QUESTÃO 05 – Homem, de 70 anos interna em enfermaria clínica por infecção urinária. Vinha em uso de metformina e glibenclamida para Diabetes Mellitus tipo 2 há 5 anos. Após suspensão dos antidiabéticos orais, permanece com glicemias capilares em torno de 200 mg/dl. Além da prescrição de dieta específica para diabético, o manejo mais adequado da hiperglicemia nesse cenário é:

- A) Reintroduzir metformina apenas.
- B) Reintroduzir metformina e glibenclamida.
- C) Manter sem antidiabético oral e prescrever insulina regular conforme glicemia (em escala).
- D) Manter sem antidiabético oral e prescrever insulinas nph e regular em doses fixas.

QUESTÃO 06 – Na investigação de anemia, detectou-se os seguintes achados: hemácias hipocrômicas e microscômicas, com células em alvo; ferro sérico, capacidade total de ligação do ferro normal, saturação de transferrina e ferritina dentro dos valores de referência; padrão de hemoglobina anormal. A principal hipótese é:

- A) Deficiência de vitamina B12.
- B) Anemia ferropriva.
- C) Talassemia.
- D) Anemia sideroblástica.

QUESTÃO 07 – São causas de hiponatremia com osmolalidade plasmática baixa e volume plasmático extracelular aumentado:

- A) Insuficiência cardíaca e hipotireoidismo.
- B) Cirrose hepática e síndrome nefrótica.
- C) Insuficiência adrenal e insuficiência renal.
- D) Síndrome nefrótica e hipotireoidismo.

QUESTÃO 08 – Em relação ao manejo da Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

- A) Suspender infusão contínua de potássio se hiper ou normocalemia.
- B) Prescrever bicarbonato de sódio em bolus se acidose leve a moderada.
- C) Interromper a infusão contínua de insulina somente se cetonas negativas.
- D) Administrar insulina via subcutânea antes da pausa da infusão contínua da insulina.

QUESTÃO 09 – Homem de 56 anos, com mal-estar, tosse e coriza. Evolui com dor na base do pescoço, orelhas e mandíbula. Apresenta dor à palpação da tireoide, com um pequeno bócio. Exames laboratoriais revelam hemograma normal, com elevação da velocidade de hemossedimentação e TSH suprimido. O quadro descrito sugere:

- A) Tireoidite aguda.
- B) Tireoidite subaguda.
- C) Tireoidite crônica.
- D) Tireoidite de Riedel.

QUESTÃO 10 – Acerca do acidente vascular encefálico de origem cardioembólica, analise as assertivas abaixo:

- I. Idade avançada, hipertensão, diabetes e tireotoxicose são fatores de risco bem definidos.
- II. Os sintomas tendem a ter início abrupto, com déficit neurológico máximo aparecendo de uma vez.
- III. As principais causas são fibrilação atrial reumática, infarto agudo do miocárdio e regurgitação aórtica.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

QUESTÃO 11 – Em relação ao tratamento farmacológico do Diabetes Mellitus tipo 2, assinale a alternativa que contém classe com comprovado maior benefício em redução de mortalidade cardiovascular para pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção reduzida.

- A) Inibidores da DPP-4.
- B) Inibidores do SGLT-2.
- C) Análogos do GLP-1.
- D) Tiazolinedionas.

QUESTÃO 12 – São causas de pseudo-hiponatremia, EXCETO:

- A) Hiperlipidemia.
- B) Hiperproteinemia.
- C) Hipoglicemia.
- D) Manitol intravenoso.

QUESTÃO 13 – Sobre hiperprolactinemia, analise as assertivas abaixo:

- I. Redução da libido ou perda visual são os sintomas de apresentação habituais nos homens.
- II. Diminuição da densidade mineral óssea vertebral em relação a controles de idade equivalente é encontrada na hiperprolactinemia com hipogonadismo persistente.
- III. Galactorreia verdadeira é incomum em homens com hiperprolactinemia. Já em mulheres, geralmente é bilateral e espontânea.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

QUESTÃO 14 – Em relação ao abuso de álcool e desenvolvimento de doença hepática alcoólica, assinale a alternativa correta.

- A) Infecção por HCV concomitante não interfere na sobrevida do paciente cirrótico de etiologia alcoólica.
- B) Desnutrição associada interfere na evolução da lesão hepática alcoólica.
- C) A maioria dos etilistas vai manifestar doença hepática alcoólica em algum momento da vida.
- D) Mulheres têm mais suscetibilidade à doença hepática em relação à quantidade de álcool consumida.

QUESTÃO 15 – Sobre a Síndrome de Cushing (SC), analise as assertivas abaixo:

- I. Adenoma hipofisário é a causa mais frequente do hipercortisolismo endógeno.
- II. Diabetes Mellitus é mais comum que hipertensão arterial em pacientes com SC.
- III. Obesidade, fâcies de lua cheia, estrias violáceas e hirsutismo são alguns dos achados da SC.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

QUESTÃO 16 – Qual das seguintes medicações é mais apropriada para reduzir o risco de tromboembolismo em um homem de 70 anos com diagnóstico recente de fibrilação atrial e história prévia de hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 e doença renal crônica estágio V não dialítica?

- A) Aspirina + clopidogrel.
- B) Varfarina.
- C) Dabigatrana.
- D) Rivaroxabana.

QUESTÃO 17 – Homem de 60 anos, Diabetes tipo 2 em tratamento com insulina glargina + metformina, interna por exacerbação de DPOC. O médico emergencista suspende a metformina e inicia prednisona 40 mg/dia para controle dos sintomas respiratórios. Hemoglicotestes sequenciais demonstram controle inadequado da glicemia. Qual a melhor opção para o ajuste medicamentoso e controle glicêmico durante a internação?

- A) Dividir a dose usual da insulina glargina e aplicar em duas tomadas diárias.
- B) Trocar prednisona por dose equivalente de dexametasona.
- C) Adicionar insulina prandial (bolus) na expectativa de reduzir o corticoide e readequar o ajuste glicêmico.
- D) Trocar para insulina NPH.

QUESTÃO 18 – Mulher de 80 anos, quadro demencial em evolução, internações no último ano por pneumonias recorrentes com uso de antibióticos, reinternação por piora do estado geral, febre de 38,5, torpor e diarreia (5 evacuações diárias, com muco nas fezes). Laboratório com 16.800 leucócitos, sem formas jovens, albumina 2,8, creat=2,3. Diante da hipótese de infecção por *Clostridium difficile*, qual alternativa apresenta as condutas mais corretas?

- A) Coleta de leucócitos fecais, pesquisa de Clostridium (Toxina+GHD), bloqueio epidemiológico (precaução de contato e higienização de mãos com água e sabão), reposição volêmica e metronidazol oral 500 mg 8/8h.
- B) Coleta de leucócitos fecais, PCR para Clostridium, ciprofloxacina endovenosa 500 mg 12/12h + metronidazol oral 500 mg 8/8h + reposição volêmica. Precaução padrão até confirmação do diagnóstico.
- C) Coleta de leucócitos fecais, pesquisa de Clostridium (Toxina+GHD), bloqueio epidemiológico (precaução de contato e higienização de mãos com água e sabão), reposição volêmica, e vancomicina oral 125 mg 6/6h.
- D) Coleta de leucócitos fecais, PCR para Clostridium, hemoculturas, precaução padrão, hidratação parenteral, iniciar probióticos e aguardar por evidência maior de infecção bacteriana para iniciar antibiótico pelo risco de piorar a diarreia.

QUESTÃO 19 – Equipe da cirurgia ginecológica pede avaliação pré-operatória para paciente mulher de 63 anos, com história de hipertensão, agendada para histerectomia abdominal total em 5 dias. Na avaliação clínica, a paciente relata dispnéia aos esforços nos últimos dois meses e edema de membros inferiores. No exame físico, há turgência jugular e edema 2+/4 em membros inferiores. PA 120/80mmHg. Qual a melhor conduta pré-operatória?

- A) Postergar a cirurgia.
- B) Iniciar tratamento com furosemida e ajustar dose de enalapril. Manter a data cirúrgica.
- C) Prescrever metoprolol em dose baixa e postergar cirurgia por 2 semanas.
- D) Prescrever metoprolol em dose baixa e manter a data cirúrgica.

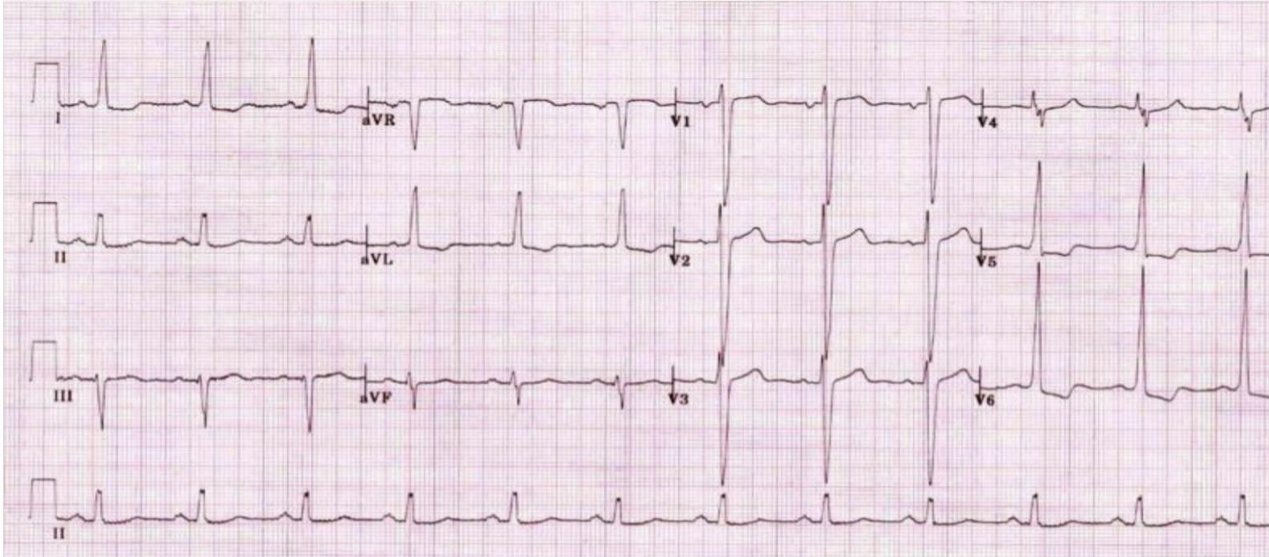
QUESTÃO 20 – Qual das seguintes condutas é indicada para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica leve?

- A) Vacinação precoce para Influenza.
- B) Fluticasona-salmeterol inalatório de demanda para controle de sintomas.
- C) Reabilitação pulmonar.
- D) Dose diária de fluticasona inalatória em baixas doses + azitromicina diária.

QUESTÃO 21 – Mulher de 46 anos, hematúria macroscópica intermitente, perda de função renal (Creatinina aumentou de 1,4 para 2,6 mg/dl em 6 meses), EQU com proteína 3+ , ecografia de vias urinárias com rins de aparência normal. Qual dos exames abaixo é mais apropriado na sequência da investigação?

- A) Biópsia renal.
- B) Cistoscopia.
- C) Tomografia de vias urinária.
- D) Ecografia com doppler das veias renais.

QUESTÃO 22 – Homem de 54 anos, obeso e diabético tipo 2, relata que, nos últimos anos, reduziu muito a atividade física devido à dor nos joelhos ao caminhar. Refere também dispnéia aos médios esforços que, segundo ele, é por “falta de condicionamento”. Nega dor torácica e palpitação. Faz uso regular de losartana, atorvastatina, metformina e glibenclamida. Ao exame físico apresenta FC= 68 bpm, PA= 150/90mmHg, IMC=34kg/m² e discreto edema em membros inferiores. Exames laboratoriais recentes mostram: Hemoglobina glicada 6,5%, Colesterol Total 164mg/dL, HDL 48mg/dL, Triglicerídeos=150mg/dL, ECG conforme a figura abaixo:



Qual exame deve ser solicitado sequencialmente para esse paciente?

- A) Cateterismo cardíaco.
- B) Ergometria.
- C) Medida de cálcio coronariano por angioTC.
- D) Ecocardiograma transtorácico.

QUESTÃO 23 – Homem de 62 anos, com hipertensão bem controlada e osteoartrite de longa data, refere dor (6 em 10 na escala da dor) em região glútea esquerda, de início súbito há 5 dias, quando realizou esforço para movimentar um móvel. A dor irradia pela coxa posterior até o pé esquerdo, piora quando fica sentado e alivia com paracetamol ou ao deitar. Nega fraqueza nas pernas, constipação, sintomas urinários, febre ou perda de peso. No exame neurológico, o tônus muscular é normal, força preservada, Lasègue positivo. Avaliação complementar revela função renal normal e boa capacidade funcional prévia ao evento atual. Qual o próximo passo no manejo desse paciente?

- A) Anti-inflamatório não esteroide e atividade física supervisionada leve a moderada.
- B) Indicar repouso no leito e iniciar prednisona oral por 14 dias.
- C) Recomendar injeções de corticoide epidural.
- D) Indicar ao cirurgião para discectomia.

QUESTÃO 24 – Mulher de 75 anos, dislipidêmica em tratamento, vem à emergência com queixa de dor ventilatório-dependente em hemitórax direito há 3 dias, associada à dispneia moderada e tosse com expectoração eventual. Nega contato com doentes, mas retornou recentemente de viagem ao nordeste. Na avaliação clínica, Tax 37°C, PA 122/70mmHg, FC 112 bpm, FR 24 e Sat 93% em ar ambiente. A investigação complementar revelou troponina normal, ECG com taquicardia sinusal e raio-X de tórax com pequeno derrame pleural e parênquima normal. Foi realizada toracocentese diagnóstica, e o líquido pleural mostrou bacterioscópico, BAAR e citopatológicos negativos. No quadro a seguir, estão listadas outras dosagens séricas e exames do líquido pleural.

Dosagens Séricas		Dosagens no Líquido Pleural	
Leucócitos (mm3)	10.500	Ph	7,38
Ht (%)	38	Proteínas Totais	4,1
Plaquetas (mm3)	250.000	Glicose	106
Proteínas totais	7,8 g/dl	Leucócitos	190
LDH	156U/L	Eritrócitos	26.600
Creatinina	1 mg/dl	LDH	84

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Insuficiência cardíaca congestiva com derrame pleural associado.
- B) Embolia pulmonar com derrame pleural associado.
- C) Neoplasia pulmonar com efusão pleural maligna.
- D) Pneumonia bacteriana aguda com empiema associado.

QUESTÃO 25 – Homem de 40 anos, hipertenso, internado em UTI no 5º dia após correção de fratura exposta de fêmur (acidente de carro). Após 3 dias, teve hipotensão transitória associada à bacteremia, e a hemocultura mostrou *Staphylococcus aureus*. Fez uso de vasopressor por 24h. No momento, está em uso de vancomicina endovenosa em dose plena. Além do cateter venoso central, o paciente tem sonda vesical de demora desde a cirurgia. No momento da transferência para a unidade de internação, nota-se urina com grumos no saco coletor. A única queixa do paciente é dor na perna operada (7 em escala de 10). Os sinais vitais estão estáveis e não há outros achados no exame físico. A urina apresenta aspecto amarelado-turvo e o EQU tem: PH 6 (5-9); densidade 1020 (10001-10035); nitrito negativo; 25-50 leucócitos p/c (numerosos); 6-10 hemácias (0-2), sem proteinúria, estearase leucocitária + , bacteriúria 1 +. Frente a esses achados, qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar ciprofloxacina imediatamente.
- B) Trocar a sonda vesical de demora, repetir EQU e urocultura e iniciar piperacilina-tazobactam pelo risco de bactérias produtoras de betalactamase de espectro estendido (ESBL).
- C) Coletar urocultura e iniciar fosfomicina pelo risco de bacilos gram-negativos produtores de carbapenemase.
- D) Retirar a sonda vesical de demora e estimular a micção espontânea.

QUESTÃO 26 – Uma das complicações mais frequentes em oncologia envolve a síndrome da veia cava superior. Sobre essa condição, assinale a alternativa correta.

- A) A principal neoplasia associada à síndrome de veia cava superior é o linfoma.
- B) Os principais sintomas são palidez facial, dispneia e tosse.
- C) A presença de cateter venoso central pode estar associada a essa condição.
- D) Os sintomas podem recidivar em até 80% dos casos.

QUESTÃO 27 – Qual o diagnóstico mais provável em paciente de 65 anos, ex-tabagista, que gradualmente desenvolve características de Síndrome de Horner associada à parestesia e redução de força ipsilateral de quarto e quinto dedos?

- A) Tumor em SNC.
- B) Miastenia gravis.
- C) Poliangeíte microscópica.
- D) Neoplasia de pulmão.

QUESTÃO 28 – Um homem de 60 anos que recentemente perdeu sua esposa (neoplasia de pulmão) pergunta se existe um teste que reduziria suas chances de morrer de cancer de pulmão. Conta que fumou dos 16 até os 55 anos, quando sua esposa teve o diagnóstico de neoplasia e ambos decidiram parar de fumar. É assintomático, pratica atividade física frequentemente e tem hipertensão controlada com medicamentos. Investigação de rotina sem alterações. Qual estratégia de rastreamento seria mais apropriada para esse paciente?

- A) Raio-X de tórax anual com análise do escarro (CP).
- B) Raio-X de tórax a cada dois anos.
- C) PET-CT do pulmão.
- D) TC de tórax anual.

QUESTÃO 29 – Sobre as alterações laboratoriais que costumam ser observadas na síndrome de lise tumoral, assinale a alternativa mais correta.

- A) Hipercalemia, hipouricemia e hipofosfatemia.
- B) Hipocalemia, hiperuricemia e hiperfosfatemia.
- C) Hipercalemia, hiperuricemia e hiperfosfatemia.
- D) Hipocalemia, hipouricemia e hipofosfatemia.

QUESTÃO 30 – A respeito de Trombose Venosa Profunda (TVP), assinale a alternativa correta.

- A) Trombose isolada de veias da panturrilha traz risco menor de embolia pulmonar que a trombose de vasos mais proximais, como a veia femoral.
- B) A principal complicação da TVP é a síndrome pós-trombótica.
- C) A principal causa de morte na embolia é a hipoxemia por hipoventilação pulmonar.
- D) Um achado bastante frequente no ECG em pacientes com TEP é o padrão S1Q3T3.