

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2020/2021



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

R3

Pré-Requisito e Ano Adicional PROVA DE CLÍNICA MÉDICA

Data: 07/02/2021

Tempo de realização da prova: 03 (três) horas

INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contém 25 (vinte e cinco) questões objetivas de Clínica Médica. Caso apresente alguma incorreção, comunique imediatamente ao fiscal, para que seja feita a troca do caderno.
- 02-Confirme se o CARTÃO-RESPOSTA entregue a você pelo fiscal tem escrito o seu NOME, pois é personalizado e intransferível. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 03-Transcreva suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA preenchendo todo o círculo. Após uma questão ter sido assinalada, não faça alterações, pois a questão será considerada errada.
- 04-Não rasure, não amasse e/ou rasgue seu CARTÃO-RESPOSTA.
- 05-Utilize esferográfica azul ou preta, com ponta grossa, para marcação do CARTÃO-RESPOSTA, conforme instrução abaixo.

MARQUE ASSIM



- 06-Não esqueça de assinar o CARTÃO-RESPOSTA antes de entregá-lo ao fiscal.

NOME: _____

CLÍNICA MÉDICA

- 01.** Tipo histológico mais comum de câncer de pulmão em mulheres:
- a) grandes células
 - b) adenocarcinoma
 - c) carcinoide
 - d) adenoescamoso
- 02.** Paciente asmático grave é atendido no PS com dispneia severa, murmúrio vesicular diminuído e não são ouvidos sibilos. Causa mais provável:
- a) asma muito grave
 - b) pneumotórax bilateral
 - c) insuficiência cardíaca congestiva
 - d) tromboembolismo pulmonar
- 03.** Em pacientes idosos a doença valvar mais frequente e sua etiologia, respectivamente:
- a) insuficiência mitral por degeneração
 - b) insuficiência aórtica por degeneração
 - c) insuficiência mitral pós-inflamatória
 - d) estenose aórtica por degeneração
- 04.** A redução acentuada no nível sérico do cálcio ionizável em um paciente, poderemos encontrar:
- a) dor abdominal
 - b) poliúria
 - c) sinal de Chvostek
 - d) fraturas ósseas
- 05.** Ao realizar a dosagem de aldosterona sérica e atividade de renina plasmática, suspende-se:
- a) somente beta-bloqueador
 - b) somente indapamida
 - c) beta-bloqueador e ramipril
 - d) todas, exceto a nitrendipina
- 06.** Fármaco que não diminui a mortalidade por insuficiência cardíaca:
- a) inibidor da ECA
 - b) digoxina
 - c) beta-bloqueador
 - d) bloqueador do receptor da angiotensina II
- 07.** Aumentam a incidência de miopatia associada ao uso de estatinas:
- a) uso concomitante de fibrato e hipotireoidismo
 - b) diabetes e obesidade
 - c) insuficiência renal crônica e uso concomitante de nitratos
 - d) uso concomitante de metformina e prática regular de exercícios
- 08.** Sítio anatômico em que a infecção hospitalar é mais frequentemente diagnosticada:
- a) pulmão
 - b) sangue
 - c) trato urinário
 - d) trato gastrointestinal
- 09.** Gasometria com pH de 7,59, bicarbonato de 30mEq e PCO₂ de 31 mmHg, este quadro será compatível com um quadro de paciente apresentando:
- a) encefalopatia hepática e uremia
 - b) enfisema pulmonar e sepse
 - c) coma barbitúrico e pneumonia
 - d) broncoespasmo e vômito
- 10.** Homem, 30 anos, queixa-se de dor lombar que persiste há 10 meses, com rigidez local prolongada, que piora com o repouso, resultando em dificuldade para sair da cama de manhã e necessidade de rolar de lado, tentando não flexionar ou girar a coluna vertebral para diminuir a dor. Ao analisar as radiografias de coluna lombossacra e bacia podem ser observados:
- a) Osteófitos e redução dos espaços discais.
 - b) Sacroileíte com irregularidade no contorno das articulações sacroilíacas e esclerose óssea de sacro e íliaco.
 - c) Destruição de corpo vertebral com fraturas em cunha.
 - d) Osteoporose com fraturas por compressão de L3-L5.
- 11.** Mulher, 60 anos, menopausa aos 54 anos, procura um posto de saúde no seu bairro devido história de lombalgia mecânica com evolução de 1 semana, associada à parestesias em face lateral da coxa até o joelho, após queda da própria altura (escorregou no quintal e caiu sentada). Nega outras comorbidades, mas relata não ter hábito de praticar exercícios físicos e tabagismo com carga tabágica de 15 cigarros/dia durante 30 anos. Quais exames são indicados para a avaliação diagnóstica?
- a) Rx de tórax e espirometria
 - b) Rx de coluna lombossacra e densitometria óssea
 - c) Ressonância de coluna lombar e eletroneuromiografia
 - d) Rx de coluna lombossacra e duplex scan de membros inferiores

12. Homem, 58 anos, agricultor desde os 20 anos, há 1 ano queixa-se de dor em joelhos associado a período com edema, crises agravadas pelo excesso de trabalho (longos períodos em pé e carregando peso), por vezes limitando a deambulação. Ao exame físico observa-se IMC = 29 kg/m², circunferência abdominal 110cm, PA=140x90mmHg, joelho esquerdo com edema, discreto calor local, limitação da extensão, crepitações a mobilização passiva de ambos os joelhos, Manobra de Lachman negativa e hipotrofia do vasto medial bilateralmente. Com bases nessas informações, que exame e orientação inicial seriam aplicadas ao caso?
- Tomografia do joelho esquerdo e iniciar imunossupressor para controle da artrite
 - Rx de joelhos com carga monopodálica e anti-inflamatórios associado a controle do peso e reforço muscular
 - Ressonância de joelho esquerdo e infiltração com ácido hialurônico
 - Rx de joelho esquerdo com carga monopodálica e infiltração com corticoide
13. Paciente de 30 anos, sem comorbidades prévias, apresentando quadro de dor abdominal e diarreia aquosa há 6 semanas, com muco, pus e sangue. Submetido a colonoscopia que evidenciou múltiplas úlceras em íleo terminal, cólons direito e transversos, com áreas entremeadas de mucosa sã. Exame proctológico identificando fístula perianal. O diagnóstico mais provável é:
- tuberculose intestinal
 - amebíase
 - doença de Crohn
 - etocolite ulcerativa
14. Paciente com diagnóstico de RCU que evoluiu para a forma grave da doença, sem melhoras após corticoterapia venosa habitual, tem como melhor opção terapêutica:
- metotrexate
 - ciclosporina venosa
 - corticoide em doses imunossupressoras
 - mesalazina
15. O tratamento da DRGE objetiva controlar os sintomas, cicatrizar as lesões e prevenir as complicações. Fazem parte do tratamento da DRGE, **EXCETO**:
- Elevação da cabeceira da cama (15 cm).
 - Moderação na ingestão dos seguintes alimentos, com observação à correlação com os sintomas: alimentos gordurosos, cítricos, café, chocolate, bebidas alcoólicas, hortelã e tomate.
 - Inibidores da bomba de prótons em ciclo de 4 a 8 semanas de tratamento.
 - Anticolinérgicos e antidepressivos tricíclicos.
16. Paciente em investigação de ascite apresenta na análise laboratorial um gradiente de albumina soro-ascite de 0,6g/dl. Baseado nesse dado, foram levantadas as seguintes hipóteses para a etiologia da ascite, **EXCETO**:
- Ascite cardíaca
 - Carcinomatose peritoneal
 - Síndrome nefrótica
 - Peritonite tuberculosa
17. Paciente 50 anos, obeso, em acompanhamento por HAS. É sedentário e tem dieta rica em açúcar. Realizou exame de rotina que mostrou glicemia de jejum 127 mg/dl (repetido e confirmada em outra data), creatinina 0,8mg/dl.
- Qual a conduta mais adequada para o caso:
- Orientar MEV (dieta adequada e exercício físico regular) com objetivo de perda de 10% do peso em 6 meses. Reavaliar em 3 meses.
 - Orientar mudança do estilo de vida (MEV), além de iniciar metformina 500mg com aumentos progressivos a cada semana.
 - Orientar MEV, além de iniciar metformina 850mg 3x/dia, já que a glicemia encontra-se muito elevada.
 - Orientar MEV, além de iniciar glibenclamida, já que apresenta alta eficácia em reduzir glicemia.
18. É contraindicação absoluta a metformina:
- Clearence de creatinina 60ml/min
 - Esofagite grave
 - NASH
 - Insuficiência hepática grave
19. Algumas sulfoniluréias parecem apresentar uma maior seletividade de ação nos canais de potássio das células beta em relação aos mesmos receptores localizados no sistema cardiovascular. Entre elas podemos citar:
- glibenclamida e glicazida
 - glimepirida e clorpropamida
 - glimepirida e glicazida
 - clorpropamida e glicazida
20. Homem de 30 anos tira uma lata de cerveja da geladeira e rapidamente engole um bocado do seu conteúdo antes de perceber que não era cerveja. Dentro de alguns minutos ele apresenta cólicas abdominais graves, visão turva, espasmos e perda de consciência. A esposa refere a equipe médica que colocou spray de barata na lata de cerveja e tinha deixado na geladeira para tentar eliminar as baratas e esqueceu de avisar ao marido. O pessoal da emergência verifica a embalagem e determina que é um Organofosforado. Para neutralizar a atividade de inibição da colinesterase do veneno de organofosforado, o homem deve receber qual dos seguintes:

- a) metacolina
b) piridostigmina
c) edrofônio
d) atropina
21. Um homem de 17 anos apresenta 10 dias de parestesias progressivas nos pés com acometimento ascendente atingindo as mãos e fraqueza nas pernas duas noites antes da internação. Tem história de quadro diarreico 2 semanas antes das queixas neurológicas. No exame neurológico apresenta paraparesia flácida arreflexa. Função respiratória ainda normal. O estado mental é normal. A análise do líquido, neste caso, é mais provável de mostrar qual dos seguintes:
- a) nível elevado de proteína
b) contagem elevada de leucócitos
c) pressão de abertura elevada
d) bandas oligoclonais
22. Em relação as manifestações neurológicas da COVID -19, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Acidente Vascular Encefálico, Trombose de Seio Venoso e Encefalomielite Disseminada Aguda foram relatados na literatura médica como anormalidades neurológicas acometendo o Sistema Nervoso Central de indivíduos com COVID -19.
b) Síndrome de Guillain- Barré, Hiposmia e Hipoageusia foram relatados na literatura médica como anormalidades neurológicas acometendo o Sistema Nervoso Periférico de indivíduos COVID -19.
c) Miopatia não foi relatado na literatura médica como anormalidade neurológica acometendo o Músculo de indivíduos COVID -19.
d) Cefaleia, crise convulsiva e confusão mental foram relatados na literatura médica como anormalidades neurológicas acometendo o Sistema Nervoso Central de indivíduos com COVID -19.
23. Homem, 27 anos, atleta velocista, assintomático até duas semanas atrás. Refere febre vespertina desde então, e dispneia evoluindo rápido para mínimos esforços. Há duas horas teve episódio de hemoptise e dor torácica à esquerda, súbita, de média intensidade e agravada por respiração profunda e tosse. Sem antecedentes morbidos, salvo ser portador de sopro cardíaco desde a infância. Exame físico: temperatura axilar = 38,5°C. Sistema pulmonar sem alterações e FR = 25/min. Cardiovascular: FC = 105/min, rítmico, sopro sistólico rude, com frêmito, 5+/6+, epicentro no 4º espaço intercostal esquerdo, para-esternal. O quadro clínico sindrômico mais provável combina os diagnósticos:
- a) comunicação interventricular com endocardite infecciosa
b) estenose valvar aórtica com pericardite aguda
- c) miocardiopatia hipertrófica obstrutiva com pneumonia
d) estenose valvar pulmonar com embolia pulmonar séptica
24. Endocardites em usuários de drogas endovenosas e infecções no sítio de entrada de cateteres endovenosos são tipicamente causados por:
- a) *Staphylococcus aureus*
b) *Streptococcus*
c) *Enterococcus*
d) Flora mista
25. Hiperparatireoidismo secundário pode estar associado a:
- a) insuficiência renal crônica
b) circulação extracorpórea
c) punção aspirativa com agulha fina
d) tireoidectomia total