MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER

EDITAL n.º 01/2017/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT E COMPLEMENTAR

Especialidades:

Endocrinologia e Metabologia
Geriatria

Caderno de Prova Objetiva

Nome do Candidato

Número de Inscrição

						-	

Assinatura do Candidato

Secretaria de Articulação e Relações Institucionais
Gerência de Exames e Concursos

I N S T R U Ç Õ E S

LEIA COM ATENÇÃO

1. Este Caderno de Prova, com páginas numeradas de **1** a **7**, é constituído de **30 (trinta)** questões objetivas sobre **Conhecimentos em Clínica Médica**, cada uma com **4 (quatro)** alternativas.

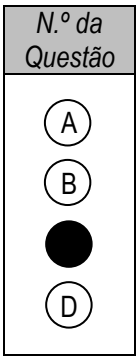
2. Caso o Caderno de Prova esteja incompleto ou tenha qualquer defeito de impressão, solicite ao fiscal que o substitua.

3. ***Sobre a Marcação do Cartão de Respostas***

As respostas deverão ser, obrigatoriamente, transcritas com caneta esferográfica de tinta azul ou preta não porosa, fabricada em material transparente, para o Cartão de Respostas, que será o único documento válido para correção. Não haverá substituição do Cartão de Respostas por erro do candidato.

3.1 Para cada questão existe apenas uma alternativa que a responde acertadamente. Para a marcação da alternativa escolhida no **CARTÃO DE RESPOSTAS, pinte** completamente o campo correspondente.

*Exemplo: Suponha que para determinada questão a alternativa **C** seja a escolhida.*



3.2. Marque apenas uma alternativa para cada questão.

3.3. Será invalidada a questão em que houver mais de uma marcação, marcação rasurada ou emendada, ou não houver marcação.

3.4. Não rasure nem amasse o **CARTÃO DE RESPOSTAS**.

4. Todos os espaços em branco, neste caderno, podem ser utilizados para rascunho.

5. A duração da prova é **2 (duas)** horas, já incluído o tempo destinado ao preenchimento do **CARTÃO DE RESPOSTAS**.

6. Somente após decorrida **1 hora** do início da prova, o candidato, depois de entregar seu Caderno de Prova e seu Cartão de Respostas, poderá retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova antes desse tempo deverá assinar **Termo de Ocorrência** declarando sua desistência do processo seletivo.

7. Na página **7** deste Caderno de Prova, encontra-se a **Folha de Anotação do Candidato**, a qual poderá ser utilizada para a transcrição das respostas das questões objetivas. Essa folha poderá ser levada pelo candidato para posterior conferência com o gabarito somente após decorrida **1 (uma)** hora do início da prova.

8. Será permitida a saída de candidatos levando o Caderno de Prova somente **na última meia hora** de prova.

9. Após o término da prova, o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar ao fiscal o **CARTÃO DE RESPOSTAS** devidamente assinado e preenchido.

CONHECIMENTOS EM CLÍNICA MÉDICA

Questão 01

Mulher de 35 anos de idade, com história de dor abdominal e diarreia diária há 3 anos. A dor é do tipo cólica, em ambos os quadrantes inferiores e é aliviada com a evacuação. Relata também dor e distensão abdominal ao alimentar-se, aliviadas com evacuação semilíquida, não sanguinolenta, após cada refeição. Nega incontinência fecal, perda de peso, febre, náusea ou vômito. Uma dieta sem lactose não ajudou. Refere que nos últimos 3 meses cuida de sua mãe portadora de doença de Alzheimer. Ao exame físico, nada digno de nota. Traz alguns exames realizados nos últimos seis meses: cultura de fezes negativa e sigmoidoscopia flexível normal. O seguimento dessa paciente deve incluir:

(A) Colonoscopia e repetir cultura de fezes com pesquisa para fungos.
(B) Teste respiratório da lactose e dosagem de anticorpo anti-endomísio.
(C) Tranquilização de que nenhuma doença orgânica está presente.
(D) Exame parasitológico de fezes e teste respiratório da lactose.

Questão 02

Mulher de 77 anos com história de osteoartrite de longa data e uso de drogas anti-inflamatórias não esteroidais (AINES) – naproxeno, chega na sala de emergência com quadro de hematêmese e hipotensão ortostática. Após sua estabilização com reposição de volume, ela foi submetida a uma endoscopia digestiva alta que mostrou uma úlcera no antro de 1,5cm com vaso visível na base. A úlcera foi tratada com injeção e terapia de coagulação. A paciente não teve mais sangramento. Teste rápido de urease para *Helicobacter Pylori* foi negativo. Qual afirmativa melhor descreve a fisiopatologia do sangramento gastrointestinal desta paciente?

(A) Exacerbação pelo AINES de úlcera induzida pelo *Helicobacter Pylori*.
(B) Inibição da produção de prostaglandina dependente da cicloxigenase-1 (COX-1).
(C) Redução da secreção de muco, bicarbonato e circulação da mucosa gástrica pelo naproxeno.
(D) Inibição pelo naproxeno da marginação de leucócitos mediada pela prostaglandina.

Questão 03

Paciente masculino, 53 anos, interna na enfermaria de clínica médica oriundo do Pronto Socorro onde já realizou vários exames. Na ficha de transferência, está escrito suspeita de mesotelioma. Este tumor está relacionado à exposição a qual substância?

(A) Ferro
(B) Asbesto
(C) Alumínio
(D) Cobre

Questão 04

Mulher 39 anos, apresenta-se com febre intermitente, perda de peso (7 kg) e dificuldade respiratória há 3 meses. Ao exame físico e raio X de tórax, constatou-se derrame pleural no hemitórax direito, o qual foi puncionado. A glicemia sérica era de 90 mg/dL e o resultado da avaliação do líquido pleural evidenciou:

> Cor amarela; aspecto turvo; leucócitos 2.645/mm^3; hemácias 1.500.000/mm^3; linfócitos 95%; neutrófilos 4%; eosinófilos 1%; células mesoteliais raras; proteína 5,4 g/dL; glicose 45 mg/dL (referência 80% da glicemia); desidrogenase láctica 922UI/L (referência até 200UI/L); adenosina deaminase 105UI/L (normal até 49UI/L).

Com posse desses dados, o quadro apresentado é compatível com

(A) Linfoma torácico.
(B) Pneumonia fúngica.
(C) Carcinomatose pleural.
(D) Tuberculose pleural.

Questão 05

Paciente, 18 anos, chega ao pronto atendimento com quadro que sugere *delirium*, que é um transtorno mental de origem orgânica. Há desconfiança deste diagnóstico porque no *delirium* há

(A) rebaixamento do nível de consciência.
(B) prejuízo progressivo, lento da memoria de fixação.
(C) ideia delirante sistematizada.
(D) alteração primária do humor.

Questão 06

Homem, 44 anos, etilista há 20 anos, desnutrido, relata quadro progressivo de confusão mental, ataxia, diplopia e oftalmoplegia. Suspeitou-se de hipovitaminose por qual substância?

(A) Piridoxina
(B) Riboflavina
(C) Tiamina
(D) Niacina

Questão 07

Homem de 56 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica há 10 anos, vem a consulta com queixa de dor, edema, eritema e calor no joelho esquerdo e tornozelo direito há 5 dias. Relata que já usou indometacina e colchicina prescritos em outra vez que apresentou quadro semelhante há 8 meses, mas a dor intensa permanece. História familiar de gota (pai e dois irmãos). Ao exame físico, observa-se sinais flogísticos nas duas articulações descritas. O melhor procedimento diagnóstico e a mais correta conduta terapêutica são, nesse caso, respectivamente:

(A) ressonância magnética de joelho esquerdo; alopurinol e naproxeno.
(B) punção articular com microscopia de birrefringência; alopurinol.
(C) dosagem de ácido úrico sérico; alopurinol e colchicina.
(D) punção articular com microscopia de birrefringência; prednisona.

Questão 08

A alergia ocular é uma entidade muito frequente e é causa comum de consultas ao clínico geral. O tipo de alergia ocular mais comum é:

(A) Conjuntivite alérgica primaveril.
(B) Conjuntivite alérgica perene.
(C) Conjuntivite atópica.
(D) Conjuntivite papilar gigante.

Questão 09

Rinossinusite é todo processo inflamatório da mucosa de revestimento da cavidade paranasal. Se não tratada adequadamente, pode levar a complicações orbitárias, intracranianas ou ósseas. Qual é o seio mais relacionado às complicações intracranianas?

(A) Frontal
(B) Maxilar
(C) Etmoidal
(D) Nasal

Questão 10

Os timomas, tumores mais comuns do timo, são um dos tipos de tumores mediastinais que se caracterizam por

(A) se localizarem frequentemente no mediastino posterior.
(B) cerca de 30% dos pacientes portadores de timoma possuiu miastenia gravis associada.
(C) serem tumores sintomáticos, sendo a tosse o sintoma mais prevalente.
(D) a malignidade desses tumores pode ser determinada apenas pela sua histologia.

Questão 11

Aproximadamente 20% dos pacientes que procuram o clínico geral apresentam algum tipo de tontura. A tontura é a terceira queixa clínica em um ambulatório geral, perdendo apenas para a dor e a fadiga. Dentre as causas de vestibulopatias, a mais comum é:

(A) Vertigem posicional paroxística benigna.
(B) Neurite vestibular.
(C) Síndrome de Menière.
(D) Fístula perilinfática.

Questão 12

Nas meningites por *Haemophilus Influenzae*, a profilaxia para contactantes está indicada

(A) para profissionais que trabalhem com crianças maiores de 10 anos, não vacinadas.
(B) a contactantes por períodos maiores que oito horas consecutivas nos últimos sete dias.
(C) a pessoas que mantiveram contato íntimo, como beijo na boca, nos últimos sete dias.
(D) quando no domicílio do paciente existirem crianças com menos de 4 anos, não vacinadas.

Questão 13

A hipocalcemia secundária ao hipoparatireoisdismo pós-cirúrgico pode ser observada clinicamente através de quais achados do exame físico:

(A) sinal de Tinnel e Fallen.
(B) presença do sinal do arco da corda.
(C) sinal de Trousseau e Chevosteck.
(D) punho-percussão de Rovsing.

Questão 14

Em relação à exacerbação da DPOC, é correto afirmar:

(A) Pacientes com DPOC apresentam menor expressão de fosfodiesterase 4 nos macrófagos em relação a pacientes que não possuem essa doença.
(B) Características típicas da infecção pulmonar como febre, leucocitose e alterações radiológicas podem não estar presentes nesses casos.
(C) A presença da fosfosiesterase 4 é responsável pela redução da resposta inflamatória.
(D) A frequência de exacerbações não está relacionada ao histórico de exacerbações em anos anteriores.

Questão 15

Sobre a pneumonite de hipersensibilidade ou alveolite alérgica extrínseca, é correto afirmar:

(A) Poucos antígenos já foram identificados e implicados na etiologia dessa patologia.
(B) O "pulmão do marceneiro" é doença causada pela exposição ao pó de madeira e a bactéria frequentemente identificada é a *Pseudomonas fluorescens*.
(C) O diagnóstico histológico é bem definido pela associação: bronquiolite, infiltrado intersticial e granulomas não necrosantes mal formados.
(D) O lavado bronco alveolar não é útil no diagnóstico, por ser pouco sensível na detecção de alveolite.

Questão 16

Homem de 68 anos, com história de diabetes tipo 2 há 15 anos, relata perda progressiva de função renal nos últimos exames de acompanhamento. Vem à consulta na emergência e é internado para investigação de dor torácica. Ao exame, ouve-se atrito pericárdico. O ECG mostra elevação difusa do segmento ST. Qual é o tratamento definitivo?

(A) Anti-inflamatório não esteroidal
(B) Corticoide
(C) Poliestirenossulfonato de sódio (Sorcal)
(D) Diálise

Questão 17

A expressão *failure to thrive* é utilizada para descrever o declínio gradual da função física e cognitiva de uma pessoa idosa, acompanhado geralmente de perda de peso sem explicação consistente e isolamento social. Sabendo-se que essa expressão geralmente é utilizada para descrever o estágio final da síndrome de fragilidade, assinale a alternativa que apresenta componentes do fenótipo mensurável dessa síndrome.

(A) Diminuição da velocidade de marcha e fadiga.
(B) Sarcopenia e diminuição da resiliência.
(C) Perda de peso não intencional e quedas.
(D) Fadiga e múltiplas comorbidades.

Questão 18

Paciente, 78 anos, com história de febre aferida diariamente de 38,5º C, há 90 dias. Veio de Cáceres-MT para internação no Hospital Júlio Muller onde foi aventada a hipótese de endocardite infecciosa, porém o ecocardiograma transesofágico descartou tal hipótese. Em relação ao caso, é **INCORRETO** afirmar:

(A) Pode-se considerar o diagnóstico Sindrômico de Febre de Origem Indeterminada.
(B) Polimialgia Reumática é uma hipótese a ser considerada.
(C) Em caso de perda visual súbita associada à claudicação de mandíbula, uma opção seria iniciar prednisona 5 mg ao dia.
(D) Realização de biópsia de artéria temporal é uma opção para o diagnóstico etiológico do caso.

Questão 19

Paciente, 52 anos, mecânico, iniciou quadro de hemibalismo associado à coreia em membro superior e inferior direitos após quadro de estresse importante e extenuante em trabalho que executou na Bolívia. Foi encaminhado ao Hospital Júlio Muller para investigação diagnóstica. Relata diagnóstico de HAS em uso irregular de nifedipina 20 mg de 8/8 horas. Em relação ao caso, pode-se afirmar:

(A) Dentre as hipóteses, deve-se pensar como causa principal lesão isquêmica ou hemorrágica em núcleos da base.
(B) Caso haja glomerulonefrite aguda, deve-se pensar no diagnóstico de Febre Reumática Aguda.
(C) Deve ser prescrito ao paciente altas doses de ácido acetilsalicílico e enoxaparina em dose plena.
(D) É esperada a presença de um sopro de insuficiência mitral no paciente em questão.

Questão 20

Paciente masculino, 68 anos, refere polaciúria e hesitação urinária há um mês. Toque retal: Próstata aumentada para 60 g, fibroelástica, sem nódulos. Sem outras alterações ao exame físico. PSA total: 5,0 ngmL. PSA livre: 1,4 ngmL. Qual a conduta?

(A) Doxazosina
(B) Oxibutinina
(C) Ressecção transuretral da próstata
(D) Prostatectomia radical

Questão 21

Em relação às recomendações atuais para rastreio de câncer colorretal, assinale a afirmativa correta.

(A) É recomendável colonoscopia ou cápsula endoscópica a cada 10 anos para todos os pacientes acima de 45 anos.
(B) Recomenda-se descontinuar o rastreio para os pacientes com idade maior ou igual a 75 anos com testes de *screening* prévios negativos ou expectativa de vida inferior a 10 anos.
(C) Deve-se realizar sangue oculto anual para todos os pacientes não afro-americanos acima de 40 anos.
(D) Pacientes que possuem um parente de primeiro grau portador de câncer colorretal, diagnosticado em idade maior ou igual a 60 anos, devem iniciar o *screening* aos 45 anos com colonoscopia a cada 5 anos.

Questão 22

A incontinência urinária é caracterizada por perda involuntária de urina, trazendo grande impacto sobre a saúde dos idosos. Sobre a Incontinência Urinária (IU) em idosos é **INCORRETO** afirmar:

(A) O delirium é uma das causas de IU, podendo ser reversível com o tratamento.
(B) Está associada à infecção urinária, candidíase perineal e depressão, mas não leva à institucionalização.
(C) Medicamentos como diuréticos e sedativos estão associados à IU.
(D) Na história clínica e exame físico do paciente, a avaliação da função intestinal é importante para a identificação de causas reversíveis de IU, como a obstipação.

Questão 23

O parkinsonismo é uma síndrome clínica de múltiplas etiologias. Em relação a essa condição, é correto afirmar:

(A) Entre as manifestações não motoras de apresentação tardia na evolução da Doença de Parkinson, destaca-se a demência. Nessa fase, o declínio cognitivo, associado a distúrbios graves de equilíbrio, é o que mais contribui para a incapacidade funcional dos pacientes parkinsonianos.
(B) Na Doença de Parkinson, alguns sintomas não motores, como constipação intestinal, distúrbios do sono e instabilidade postural, podem preceder em muitos anos o início dos sintomas motores.
(C) Infecções do SNC, como as encefalites e a doença vascular cerebral, não são causas de parkinsonismo secundário.
(D) Apenas antivertiginosos e neurolépticos estão associados ao parkinsonismo medicamentoso.

Questão 24

A respeito da síndrome de Stevens Johnson, pode-se afirmar:

(A) Na maioria das vezes, não tem relação com drogas.
(B) Lesões em alvo podem ser encontradas apenas na forma muito grave em que mais de 70% do corpo é acometido.
(C) Trata-se de uma doença aguda inflamatória da pele que acomete também em superfícies mucosas frequentemente oral e conjuntival.
(D) O tratamento habitual é prednisona na dose de 1 mg/kg/dia por 3 semanas.

Questão 25

A classificação fenotípica segundo a diretriz de dislipidemia da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017, considera:

(A) Os valores de CT, LDL-C, TG e HDL-C e compreende quatro tipos: hipercolesterolemia isolada LDL-C ≥130 mg/dL, hipertrigliceridemia isolada TG ≥ 150 mg/dL, hiperlipidemia mista LDL-C ≥130 mg/dL e TG ≥150 mg/dL e HDL-C baixo < 50 mg/dL isolado ou em associação com aumento de LDL-C ou de TG.
(B) Os valores de CT, LDL-C, TG e HDL-C e compreende quatro tipos: hipercolesterolemia isolada LDL-C ≥160 mg/dL, hipertrigliceridemia isolada TG ≥ 150 mg/dL, hiperlipidemia mista LDL-C ≥130 mg/dL e TG ≥150 mg/dL e HDL-C baixo < 40 mg/dL isolado ou em associação com aumento de LDL-C ou de TG.
(C) Os valores de CT, LDL-C, TG e HDL-C e compreende quatro tipos: hipercolesterolemia isolada LDL-C ≥130 mg/dL, hipertrigliceridemia isolada TG ≥ 150 mg/dL, hiperlipidemia mista LDL-C ≥130 mg/dL e TG ≥150 mg/dL e HDL-C baixo < 30 mg/dL isolado ou em associação com aumento de LDL-C ou de TG.
(D) Os valores de CT, LDL-C, TG e HDL-C e compreende quatro tipos: hipercolesterolemia isolada LDL-C ≥130 mg/dL, hipertrigliceridemia isolada TG ≥ 150 mg/dL, hiperlipidemia mista LDL-C ≥130 mg/dL e TG ≥150 mg/dL e HDL-C baixo < 40 mg/dL isolado ou em associação com aumento de LDL-C ou de TG.

Questão 26

NÃO é condição que afeta a dosagem de ureia independente da taxa de filtração glomerular:

(A) Sangramento gastrointestinal.
(B) Constipação intestinal.
(C) Doença hepática.
(D) Tetraciclina.

Questão 27

A respeito do diagnóstico de diferencial da insuficiência renal, é **INCORRETO** afirmar:
(A) A fração de excreção de sódio (FENA) < 1% colabora com o diagnóstico de insuficiência pré-renal.
(B) Na insuficiência renal por nefrite intersticial aguda, o achado de eosinófilo na urina não é obrigatório.
(C) A biópsia renal percutânea está indicada nos casos de hematúria e proteinúria inexplicadas.
(D) A osmolaridade urinária >500 mosm/kg não acontece na insuficiência renal pré-renal.

Questão 28

Idosa de 87 anos foi trazida pela filha a UBS após ter sofrido duas quedas sem maiores consequências traumáticas, enquanto andava de dia dentro de casa. Apresentou IMC = 19, critérios para a síndrome de fragilidade e fazia uso de rivastigmina, memantina, losartana, vitamina D e aspirina. Segundo a filha, o apartamento havia sido adaptado para a maior segurança e conforto da idosa, com colocação de barras de apoio no banheiro e corrimão no corredor. Visando estabelecer estratégias para a redução de riscos relacionados a quedas no futuro, a intervenção mais efetiva a ser indicada é:
(A) Iniciar um programa regular e orientado de exercícios físicos, visando à redução dos fatores de risco intrínsecos para queda.
(B) Adicionar andador ou impedir que a idosa caminhe em casa sozinha para evitar novas quedas.
(C) Suspender por tempo indeterminado o uso da aspirina para evitar os riscos de um possível sangramento após trauma.
(D) Monitorar e anotar diariamente os níveis de pressão arterial na intenção de minimizar a predisposição para hipotensão.

Questão 29

Paciente feminina, portadora de doença de Chagas em uso de amiodarona há 5 meses. Procura atendimento médico queixando-se de palpitações frequentes e desconforto precordial. Notou emagrecimento nos últimos meses de 6 kg e discreto tremor de extremidades. Na tireotoxicose tipo II por amiodarona, encontra-se:
(A) Resposta insatisfatória aos glicocorticoides e satisfatória aos antitireoidianos.
(B) Liberação excessiva de hormônios tireoidianos e baixa captação do radiodo.
(C) Níveis baixos de interleucina-6 e vascularização da tireoide diminuída.
(D) Bócio multinodular com fluxo sanguíneo central ao doppler.

Questão 30

Paciente masculino de 45 anos, hipertenso, depressivo e tabagista. Há 6 meses descobriu ser portador do vírus HIV e iniciou uso de TARV com tenofovir, lamivudina e lopinavir/ritonavir com boa resposta (carga viral indetectável). Traz exames:

LDL: 170 mg/dL; HDL: 39 mg/dL; triglicerídios: 160 mg/dL

Além das orientações para mudança de estilo de vida, foi prescrita estatina. No caso aqui relatado, qual estatina está contraindicada pelo alto risco de miopatia grave?
(A) Pravastatina
(B) Rosuvastatina
(C) Sinvastatina
(D) Atorvastatina

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER

EDITAL n.º 01/2017/COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT E COMPLEMENTAR

Nome:_____

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Esta folha é destinada para uso EXCLUSIVO do candidato.