

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



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

EDITAL N.º 01/2021 - COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA / GERIATRIA

Caderno de Prova

Nome do Candidato

INSTRUÇÕES

LEIA COM ATENÇÃO

1. Este Caderno de Prova, com páginas numeradas de **1 a 11**, 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 círculo correspondente.

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

Nº da Questão
<input type="radio"/> A
<input type="radio"/> B
<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/> D

- 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 **11** 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 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

Sobre Estado Confusional Agudo, assinale a afirmativa correta.

- [A] Distúrbios emocionais variáveis, incluindo medo, depressão, euforia ou perplexidade não fazem parte da apresentação.
- [B] Perturbação da atenção e nível de consciência normal estão sempre presentes.
- [C] O distúrbio se desenvolve em um curto período de tempo (geralmente de horas a dias), representa uma mudança em relação à linha de base e tende a flutuar durante o dia.
- [D] Desarranjos metabólicos não são causas de estado confusional agudo.

QUESTÃO 02

A cirrose representa um estágio tardio de fibrose hepática progressiva, caracterizada pela distorção da arquitetura hepática e a formação de nódulos regenerativos. Geralmente é considerada irreversível em seus estágios avançados, quando a única opção de tratamento é o transplante de fígado. Sobre essa condição, assinale a afirmativa correta.

- [A] Em países desenvolvidos, as principais causas são: hepatite viral crônica, doença hepática alcoólica, hemocromatose e doença hepática gordurosa.
- [B] A ginecomastia, observada em até dois terços dos pacientes com cirrose, é possivelmente causada pela diminuição da produção de androstenediona pelas suprarrenais, diminuição da aromatização da androstenediona em estrona e diminuição da conversão de estrona em estradiol.
- [C] A hipernatremia é comum em pacientes com cirrose e ascite e está relacionada à incapacidade de excretar água livre.
- [D] A síndrome hepatorenal é uma complicação da cirrose avançada, caracterizada pelos seguintes achados: aumento progressivo da creatinina sérica, um sedimento da urina frequentemente anormal, proteinúria de 500 mg ou mais e uma alta de excreção de sódio.

QUESTÃO 03

A colite ulcerativa é caracterizada por episódios recorrentes de inflamação limitados à camada mucosa do cólon. Geralmente, envolve o reto e pode se estender de forma proximal e contínua para envolver outras partes do cólon. Sobre essa patologia, assinale a afirmativa correta.

- [A] Pacientes com colite ulcerosa não apresentam risco aumentado de câncer colorretal.
- [B] A artrite é a manifestação extraintestinal mais frequente de doença inflamatória intestinal (DII). A DII está associada à artrite periférica não destrutiva, que envolve, principalmente, grandes articulações, e à espondilite anquilosante.
- [C] A calprotectina não tem significado clínico para avaliação de atividade da doença.
- [D] Usam-se rotineiramente antibióticos intravenosos de amplo espectro para pacientes com colite ulcerativa internados.

QUESTÃO 04

Após os 50 anos de idade, uma em cada duas mulheres e um em cada cinco homens podem ser acometidos por uma fratura resultante da osteoporose. Sobre a osteoporose e as fraturas osteoporóticas, é correto afirmar:

- [A] A fratura por baixa massa óssea ocorre apenas por grandes traumas, sendo denominada fratura por fragilidade.
- [B] A OMS definiu osteoporose densitométrica como valor da massa óssea igual ou inferior a 3,5 desvios-padrão em relação ao adulto jovem saudável de 20 anos de idade.
- [C] A osteoporose é uma afecção crônica caracterizada por perdas ósseas qualitativas e quantitativas que aumentam a probabilidade de fratura.
- [D] A ferramenta de cálculo FRAX fornece a probabilidade, em porcentagem, da ocorrência de uma fratura maior (fratura clínica vertebral, antebraço, úmero e quadril) ou fratura de quadril isolada nos próximos 5 anos.

QUESTÃO 05

A hematúria microscópica pode permanecer não detectada por anos até que um exame de urina seja realizado de rotina ou como parte da avaliação de outras doenças. Sobre a hematúria microscópica, é correto afirmar:

- [A] Na avaliação da hematúria microscópica, fatores como exercício físico extenuante antes da coleta da urina e história de exposição à instrumentação recente (ex.:cistoscopia) não são relevantes.
- [B] As causas mais comuns de hematúria microscópica são as neoplasias do rim e bexiga.
- [C] A cistoscopia é indicada para todos os pacientes com hematúria microscópica e idade maior ou igual a 35 anos.
- [D] A característica morfológica das hemácias pode indicar se a hematúria tem origem no trato urinário alto ou baixo, sendo que a presença de hemácias dismórficas no sedimento urinário sugere hematúria de origem glomerular.

QUESTÃO 06

A sarcopenia foi descrita inicialmente em 1988 como a redução da massa magra corporal, relacionada ao envelhecimento, afetando a marcha, mobilidade, o status nutricional e a independência. Sobre a sarcopenia, assinale a afirmativa correta.

- [A] O melhor método para a avaliação da massa muscular em idosos é a medida da circunferência da panturrilha.
- [B] Os parâmetros para diagnóstico da sarcopenia são: massa muscular, força muscular e performance física.
- [C] A sarcopenia ocorre em músculos dos membros inferiores, não há evidências de acometimento de outros locais, como músculos da deglutição e da respiração.
- [D] Intervenções farmacológicas, como o uso do anticorpo neutralizador de miostatina, são recomendadas como terapia de primeira linha.

QUESTÃO 07

Paciente idoso, hígido previamente, com 70 anos de idade, encontra-se internado com choque séptico, insuficiência renal aguda, potássio sérico de 7,8 mEq/L, em anasarca, em ventilação mecânica com FIO₂ de 70 % e em uso de noradrenalina 0,5 mcg/kg/min, mantendo PA de 125/80 mmHg. O procedimento urgente a ser realizado nesse paciente é:

- [A] Hemodiálise.
- [B] Suspensão da dieta.
- [C] Diurético.
- [D] Sorcal via SNE.

QUESTÃO 08

Os acidentes vasculares encefálicos (AVE) representam uma emergência médica com pico de incidência entre oitava e décima década de vida, mas atingem também os mais jovens, ocasião em que os fatores de risco mais comuns são o tabagismo e a hipertensão arterial. Um paciente com idade aparente de 70 anos deu entrada no serviço de urgência e emergência em que atuava uma equipe do internato supervisionado de clínica médica. O paciente foi trazido pela ambulância do SAMU que o encontrara desacordado em uma praça pública, 20 minutos antes de dar entrada na clínica. O paciente encontrava-se desidratado, com pressão arterial de 180/100 mmHg, pupilas isocóricas, fotorreagentes e, durante a avaliação, observou-se que o paciente balbuciou algumas palavras ininteligíveis, devido a algum desvio da rima para a direita. Com a suspeita de que, se tratasse de um acidente vascular encefálico e caso fosse autorizado pelo médico supervisor, enquanto esperava pelo resultado do hemograma e das dosagens bioquímicas do protocolo, seria adequado o interno de plantão solicitar

- [A] TC do crânio e prescrever reposição volêmica.
- [B] Exame do LCR e prescrever anti-hipertensivos endovenosos.
- [C] RM do crânio e prescrever betabloqueadores intravenosos.
- [D] TC do crânio e prescrever anticoagulantes.

QUESTÃO 09

Um paciente de 72 anos de idade, do sexo masculino, aposentado, sem problemas de saúde, sem uso de nenhum tipo de medicação, realizava tarefas cotidianas sem dificuldade. Há cerca de 6 meses, começou a se perder nos arredores da casa onde mora com sua esposa há mais de 30 anos. Apesar disso, a memória está relativamente preservada, pois ele continua comunicando-se adequadamente e realizando sua higiene pessoal de forma autônoma. Contudo, vem apresentando distúrbio de sono. A esposa informa que ele ora comporta-se normalmente, ora apresenta confusão mental. Não apresenta agressividade, nem alterações de personalidade, mas tem alucinações visuais. Mantém o controle dos esfíncteres. O exame físico geral mostrou-se sem alterações. Ao exame neurológico, apresentou rigidez sugestiva de parkinsonismo, marcha lentificada com passos curtos, sem outras anormalidades. O Mini exame do estado mental (mini-mental) teve resultado de 24. A tomografia de crânio revelou atrofia cortical geral sem outras alterações. A ressonância magnética de crânio manteve os achados da tomografia. Das informações acima, conclui-se que o paciente apresenta

- [A] demência de Creutzfeld-Jacob.
- [B] demência de Alzheimer.
- [C] demência por corpúsculo de Lewy.
- [D] demência fronto temporal.

QUESTÃO 10

Um homem de 75 anos, com quadro demencial avançado e câncer de próstata com metástases vertebrais, é trazido ao ambulatório médico. Os familiares relatam que há 5 dias diminuiu muito a ingestão alimentar, tem apresentado febre e notaram urina turva e de odor fétido. Foi orquiectomizado há 6 anos, recebe analgésicos comuns eventualmente, além de medicação anti-hipertensiva e haloperidol quando tem agitação. Dosagens recentes de PSA e cálcio são normais. O exame mostra um paciente que não contacta nem reconhece as pessoas, está um pouco emagrecido e levemente desidratado, taquicárdico, febril, com pressão arterial de 80x60 mmHg. Os familiares queixam-se das dificuldades que têm para mantê-lo bem cuidado e solicitam internação definitiva em um hospital de cuidados paliativos. Como não há previsão de vaga nesse tipo de hospital, a conduta médica mais adequada é:

- [A] Concordar com a internação definitiva, providenciar sonda nasoenteral para hidratação, alimentação e administração de antibiótico e deixar o paciente aguardar vaga hospitalar em casa.
- [B] Concordar com a internação definitiva, esclarecer que, diante do quadro neoplásico avançado, não há sentido em introduzir qualquer cuidado adicional e encaminhá-lo para espera da vaga hospitalar em casa.
- [C] Explicar que se trata de caso esperado dentro da patologia de base do paciente, providenciar sonda nasoenteral para hidratação e alimentação e deixar o paciente aos cuidados dos familiares em casa.
- [D] Explicar que se trata de uma intercorrência infecciosa de gravidade relativa, e que, diante de um quadro demencial, trata-se de *delirium* hipoativo. Assim, é indicada uma internação rápida para hidratação parenteral e antibioticoterapia e, em seguida, encaminhar o paciente para os cuidados habituais com acompanhamento do ambulatório de cuidados paliativos.

QUESTÃO 11

Sobre a pericardite aguda, assinale a afirmativa correta.

- [A] A grande maioria dos pacientes com pericardite aguda não apresenta dor torácica.
- [B] A pericardite aguda pode se manifestar com uma variedade de sinais e sintomas inespecíficos, dependendo da etiologia subjacente. No ECG, pode-se observar novo supradesnivelamento ST generalizado ou depressão PR.
- [C] A radiografia de tórax é geralmente alterada em pacientes com pericardite aguda, pois pequenos volumes de líquido no pericárdio (30 a 50 mL) alteram a silhueta cardíaca.
- [D] O derrame pericárdico hemorrágico normalmente tem como causa a infecção viral.

Leia atentamente o caso clínico e responda às questões 12 e 13.

Paciente, 59 anos, deu entrada no Pronto Atendimento (PA) com rebaixamento de nível de consciência (Glasgow 11). Foi relatado pela esposa que, há cerca de 10 dias, o paciente vinha apresentando-se mais sonolento e com perda da capacidade do autocuidado, evoluindo com 1 episódio de crise convulsiva durante a permanência no PA. A esposa referiu que o paciente ficou mais confuso e sonolento após preparo para realização de colonoscopia há 12 dias. Tem antecedentes de HAS, psoríase, insônia, tremor essencial, transtorno bipolar e está em uso domiciliar de olanzapina 10 mg ao dia, carbolitium 450 mg 2x ao dia, enalapril 40 mg ao dia e hidroclorotiazida 12,5 mg ao dia. Nos exames de entrada no PA, o paciente apresentava os seguintes resultados: hemoglobina 12,5 g/dL, sódio 161 mEq/L, potássio 4,23 mEq/L, creatinina 2 mg/dL, ureia 100 mg/dL e cálcio total 12 mg/dL. A esposa trouxe também resultado de dosagem de lítio de 3,9 mEq/dL (valor de referência lítio < 0,8 mEq/dL) realizado há 3 dias.

QUESTÃO 12

Sobre o caso, assinale a afirmativa correta.

- [A] A intoxicação pelo lítio no caso está relacionada ao hipoparatiroidismo e ao diabetes insípido com hipernatremia.
- [B] Trata-se de uma hipercalcemia grave associada à intoxicação leve pelo lítio, o que justifica a insuficiência renal e o episódio de crise convulsiva.
- [C] O lítio é um medicamento hidrossolúvel e a realização da colonoscopia contribuiu pela intoxicação pelo mesmo.
- [D] O lítio é um elemento dialisável, porém o tratamento de escolha do caso é a administração de sulfato de magnésio (4 gramas em 100 mL de SF 0,9 %).

QUESTÃO 13

Considere que, após a realização da colonoscopia, o paciente veio com o seguinte resultado: presença de 08 pólipos hiperplásicos menores do que 10 mm no colo sigmoide. Como deve ser o seguimento desse paciente?

- [A] Colonoscopia a cada 10 anos com internação hospitalar para hidratação.
- [B] Colonoscopia a cada 3 anos com internação hospitalar para hidratação.
- [C] Colonoscopia anual ambulatoriamente.
- [D] Pesquisa de sangue oculto nas fezes anual.

QUESTÃO 14

Seu Mário viu uma grande oportunidade na Copa do Mundo de 2014 no Brasil para investir no hotel que possuía em Cuiabá. Na época, com 65 anos, começou a trabalhar 16 horas por dia, passou a substituir muitas das refeições por fast foods e, visivelmente, aumentou a quantidade de cigarros por dia. Em um dia de jogo na Arena Pantanal, hotel lotado, um funcionário percebeu que seu Mário repentinamente soltou os papéis que estavam na mão direita, não conseguia pronunciar as palavras e, em seguida, quis se sentar porque a perna direita parecia instável. Prontamente foi levado ao hospital onde, após avaliação clínica e exames de imagem, foi constatado o diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi). Nesse primeiro episódio, seu Mário, que sabidamente era hipertenso, diabético e obeso, teve uma recuperação razoável, com poucas sequelas. Porém, não mudou seus hábitos de vida nem prosseguiu de forma adequada o tratamento proposto e, subsequentemente, seu Mário foi apresentando episódios consecutivos de AVEs. A cada novo evento, ele evoluía com pioras abruptas das repercussões motoras e do declínio cognitivo, seguidas de períodos de estabilidade, a ponto de não poder mais conduzir o hotel a que tanto se dedicou durante a vida. Hoje, com 72 anos, encontra-se há cerca de 30 dias restrito ao leito, em fisioterapia. Sendo muito bem cuidado por uma de suas filhas, seu Mário está com afasia e disfagia moderada, múltiplas contraturas, além de incontinência urinária e fecal. Sobre o caso, assinale a afirmativa correta.

- [A] Trata-se de um quadro de demência de Alzheimer provável, pois há comprometimento cognitivo progressivo, sendo o tratamento medicamentoso fundamental para o controle da doença.
- [B] Trata-se de um quadro de Demência Frontotemporal (DFT), já que o início do quadro tem relação temporal com o AVEi e a evolução vem ocorrendo em “degraus”.
- [C] Já que os fatores genéticos não podem ser modificados, a abordagem dos demais fatores de risco, neste caso, seria dispensável para evitar o surgimento da demência.
- [D] Pode-se afirmar que seu Mário apresenta a síndrome da imobilidade, já que evidencia todos os critérios maiores e menores relativos a essa síndrome geriátrica.

QUESTÃO 15

Dr. Marcos foi visitar sua tia Margarida, que não via há algum tempo. Durante uma conversa bastante agradável, ela lembrou que ele, quando criança, gostava muito de ir ao circo só pra comer churros e algodão doce e fazia birras intermináveis quando lhe negavam as guloseimas. Porém, Marcos ficou um tanto intrigado, porque a tia o questionou por três vezes, no decorrer do diálogo, em que cidade ele estava atualmente morando após terminar o curso de medicina. Ao voltar para casa, ele tentou identificar qual o tipo de memória de sua tia estaria prejudicada e qual região cerebral estaria acometida. A conclusão correta é:

- [A] Memória não declarativa semântica de curto prazo – Hipocampo.
- [B] Memória episódica de longo prazo – Neocortex.
- [C] Memória episódica de curto prazo – Hipocampo.
- [D] Memória não declarativa de procedimento – Cerebelo e Núcleo da Base.

QUESTÃO 16

A pneumonia é uma das maiores causas de morte por doença infecciosa no Brasil. A American Thoracic Society (ATS) publicou, em 2019, um novo guideline sobre o diagnóstico e tratamento das pneumonias. Sobre essa patologia, analise as afirmativas abaixo.

- I- Para pacientes ambulatoriais, é recomendada a coleta de amostras biológicas para cultura, tanto amostras de escarro quanto hemoculturas.
- II- A sensibilidade da procalcitonina para detectar infecções bacterianas é amplamente variável entre os estudos (38-91%), o que impossibilita seu uso isolado como ferramenta para justificar o adiamento do início de antibióticos.
- III- A presença de hipotermia (T axilar $< 36^{\circ}\text{C}$), plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$ e leucócitos < 4.000 cels/ mm^3 , classifica a pneumonia como grave.
- IV- Em pacientes que necessitem ser hospitalizados, sem fatores de risco para estafilococos áureos resistentes à meticilina (MRSA) ou *Pseudomonas aeruginosa*, são esquemas recomendados: Ceftriaxone + Azitromicina ou Fluoroquinolona respiratória ou Ampicilina/sulbactam.

Estão corretas as afirmativas

- [A] II, III e IV, apenas.
- [B] I e III, apenas.
- [C] II e IV, apenas.
- [D] I, II, III e IV.

QUESTÃO 17

Mulher, 80 anos, tabagista desde os 12 anos, fumava cerca de 15 cigarros ao dia. Atualmente, está sem fumar há cerca de 6 meses. Diagnóstico prévio de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), em uso de medicações para controle crônico da doença. Há cerca de uma semana, tem percebido aumento da dispneia, antes controlada, piora da tosse e, há dois dias, início de expectoração amarelada. Não percebeu febre, mas tem estado mais cansada, com menos apetite e dificuldade de dormir nas últimas noites por agitação. Foi admitida então para tratamento, por provável exacerbação da DPOC. Sobre a classificação e tratamento da DPOC, analise as afirmativas.

- I- A classificação de gravidade da DPOC é realizada, baseando-se apenas nas alterações encontradas na espirometria.
- II- A DPOC deve ser classificada em leve, moderada, grave ou muito grave, e o tratamento deve ser diferenciado conforme classe de gravidade.
- III- A N-Acetilcisteína (antioxidante) é indicada para todo paciente com DPOC, para prevenir evolução da doença.
- IV- São indicações de oxigenioterapia domiciliar prolongada: presença de $\text{PaO}_2 < 55$ mmHg, ou entre 56-59 mmHg na presença de sinais sugestivos de cor pulmonale, insuficiência cardíaca congestiva ou eritrocitose (hematócrito $> 55\%$).

Estão corretas as afirmativas

- [A] I, III e IV, apenas.
- [B] II, III e IV, apenas.
- [C] I e III, apenas.
- [D] II e IV, apenas.

QUESTÃO 18

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. O seu tratamento permanece um desafio em função da necessidade de que, em sua abordagem, seja considerado o contexto da saúde do indivíduo e da saúde coletiva. A respeito da TB e seu tratamento, assinale a afirmativa correta.

- [A] A forma pulmonar é a mais frequente, mas não é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença.
- [B] O esquema básico atualmente utilizado no Brasil para o tratamento de adultos com tuberculose, sem suspeita clínica de resistência é: 2 meses de RHZE (Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol), seguido por 4 meses de RH (Rifampicina + Isoniazida).
- [C] Embora a eficácia do tratamento da TB seja de até 95%, a efetividade (pacientes que se curam) é < 50% na média nacional.
- [D] Em pacientes com meningite por tuberculose, o esquema é 2 meses de RHZE, seguida por 4 meses de RH, acrescido de glicocorticoides.

QUESTÃO 19

Paciente de 65 anos, com quadro de anemia e dores em coluna lombar. Hemograma apresenta Hb 9,8 g/dL, presença de rouleur eritrocitário, leucócitos 4500 cels/mm³, com diferencial normal, plaquetas 140.000/mm³. Raio X de coluna lombar e ossos longos mostram osteoporose e lesões líticas. Eletroforese de proteína apresenta pico monoclonal. Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a afirmativa correta.

- [A] O tratamento desse paciente deve incluir transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas.
- [B] O subtipo de proteína monoclonal mais comum nessa doença é IGM.
- [C] O uso de anti-inflamatórios deve ser indicado para tratamento da dor óssea.
- [D] Como o paciente ainda apresenta leucócitos normais, o risco de infecção é baixo.

QUESTÃO 20

Paciente do sexo feminino, 55 anos, com quadro de perda de memória, dificuldade para andar, fraqueza e palidez progressivas nos últimos 6 meses e histórico de cirurgia bariátrica (bypass gástrico) há 8 anos. Ao exame físico, apresenta palidez cutâneo-mucosa, emagrecida. A ausculta cardiopulmonar e o exame abdominal são normais. Ao exame neurológico, a paciente apresenta reflexos tendinosos profundos ausentes, diminuição da sensibilidade térmica e dolorosa nas pernas e perda da sensibilidade vibratória. Considerando o quadro clínico dessa paciente, assinale a afirmativa correta.

- [A] Anemia ferropriva é a mais provável etiologia para o caso, tendo em vista o histórico de cirurgia bariátrica e alterações neurológicas.
- [B] A causa mais provável para o caso é a deficiência de tiamina.
- [C] O tratamento com amitriptilina é o mais indicado para as alterações neurológicas encontradas.
- [D] Anemia por deficiência de cobalamina é a causa mais comum da deficiência apresentada pela paciente.

QUESTÃO 21

Mulher, 75 anos, aposentada, casada, ex-tabagista, após almoço familiar em que houve uma discussão, iniciou dor torácica no dorso há, aproximadamente, uma hora e desconforto gástrico iniciados após a refeição. Nega patologias prévias. Teve 5 gestações com parto normal, realizou colecistectomia aos 50 anos. Sem antecedentes familiares dignos de nota, compareceu ao Pronto Atendimento para ser medicada para alívio da dor e desconforto. Ao exame físico, observa-se PA = 100x70 mmHg; FC= 88 bpm, eupneica, acianótica e anictérica. Pele com sudorese fria. Ausculta cardíaca = 2 bulhas, ritmo regular, sem sopros. Ap. respiratório MV bem distribuído sem ruídos adventícios. Membros inferiores com veias varicosas bilateralmente, sem edema, amplitude de pulsos periféricos reduzida. Após o atendimento, imediatamente a conduta mais adequada é:

- [A] Solicitar eletrocardiograma e enzimas cardíacas.
- [B] Iniciar tratamento para gastrite e liberar a paciente.
- [C] Solicitar endoscopia digestiva alta e fazer analgesia.
- [D] Prescrever medicação analgésica e relaxante muscular.

QUESTÃO 22

Na investigação de paciente portador de dislipidemia por hipercolesterolemia isolada, é imprescindível na avaliação complementar etiológica a realização de

- [A] hemoglobina glicada.
- [B] eletroforese da hemoglobina.
- [C] pesquisa de apo-A.
- [D] hormônio tireoestimulante.

QUESTÃO 23

Paciente feminina, 34 anos, interna com quadro de emagrecimento, fraqueza, tonturas, náuseas e vômitos, de início há 10 dias. É portadora de diabetes *mellitus* há 24 anos, em uso regular de insulinoterapia esquema basal-bolus, mantendo hemoglobina glicada de 6,9% e em uso regular de levotiroxina há 5 anos. Ao exame físico, presença de hipotensão postural, regular estado geral, emagrecida, com manchas hiperocrômicas nas palmas das mãos e língua. Considerando a hipótese diagnóstica para o atual quadro clínico, é esperado encontrar os seguintes achados na investigação subsidiária:

- [A] TSH suprimido e TRAb positivo.
- [B] Peptídeo C baixo e anti-GAD positivo.
- [C] Cortisol basal reduzido e ACTH elevado.
- [D] Hipocalcemia e PTH reduzido.

QUESTÃO 24

Paciente, 69 anos, masculino, portador de diabetes *mellitus* tipo 2 há 20 anos, em uso de insulina NPH 16 UI antes do café, almoço e jantar, associado com insulina regular 8UI nos mesmos horários, glibenclamida 5 mg antes do café da manhã e metformina 850 mg após as 3 principais refeições. Nega queixas de hiperglicemia ou de complicações crônicas do diabetes. Ao exame físico, PA = 130x80 mmHg, IMC = 36 Kg/m², acantose *nigricans* no pescoço e axilas e circunferência abdominal 110 cm. Locais de aplicação da insulina sem alterações. Traz exames na consulta de rotina. Glicemia de jejum = 220 mg/dL, glicemia 2 h pós-prandial = 354 mg/dL e hemoglobina glicada de 11,4%. Taxa de filtração glomerular calculada pelo CKD-EPI de 37 mL/min/1,73m³. Diante do caso descrito, qual a conduta terapêutica que se impõe?

- [A] Suspender a glibenclamida e aumentar a metformina para 1 g 3/dia.
- [B] Aumentar a dose de glibenclamida e da insulina no jantar e reduzir a dose de metformina.
- [C] Suspender a glibenclamida, reduzir a dose de metformina e ajustar a dose de insulina.
- [D] Aumentar a dose de glibenclamida e reforçar mudanças de estilo de vida.

QUESTÃO 25

Mulher de 45 anos, branca, casada, do lar, vem à consulta médica com dor nos punhos, joelhos, tornozelos, pés e cotovelos há 3 meses. Paciente relata início do quadro com dor na região plantar dos calcânhares. Fez exames que deram “reumatismo”, sendo prescritos medicamentos de que não se recorda. A seguir, apresentou artrite dos punhos impossibilitando-a de fechar as mãos. Notou também sinais flogísticos nos joelhos e tornozelos. Relata rigidez matinal com duração de 30 minutos e olhos irritáveis há 6 anos (vários episódios por ano). Parestesia de mãos principalmente à noite, sem patologias prévias, perineoplastia há 13 anos, histerectomia há 2 anos. Pai com tumor de próstata aos 92 anos, mãe tem problema reumatológico de diagnóstico desconhecido e uma sobrinha com “artrite”. Ao exame físico, punhos com flexão diminuída bilateralmente, dor à palpação das articulações metacarpofalangianas, coluna lombar com flexão limitada, joelhos com calor local, pés com dor em metatarsofalangianas e na palpação de calcânhar. Em relação à principal patologia dessa paciente, é esperado encontrar na investigação subsidiária para confirmar o diagnóstico:

- [A] Anticorpos anti-La e anti-Ro positivos.
- [B] Raio X de mãos com osteopenia justa-articular.
- [C] Velocidade de hemossedimentação elevada.
- [D] Anticorpo anti-RNP positivo.

QUESTÃO 26

Homem de 52 anos de idade vem à consulta com sintomas de fadiga e mal-estar generalizado nas últimas semanas. Relata que os sintomas começaram após cortar grama pela primeira vez há nove meses quando surgiu dor nas mãos. Ao exame físico, fenômeno de Raynaud ausente, pele do antebraço espessada, com áreas semelhantes à casca de laranja. As mãos estão poupadas do espessamento da pele e não há mudanças nos capilares dos leitos ungueais. Traz hemograma que evidenciou hematócrito de 35%, contagem de leucócitos de 9.400 cels/mm^3 e contagem de plaquetas de $363.000/\text{mL}$ (microlitros). Qual teste tem mais probabilidade de levar ao diagnóstico correto?

- [A] Anticorpo anti-Scl70
- [B] Creatinoquinase total
- [C] Anticorpo anticentrômero
- [D] Leucometria diferencial

QUESTÃO 27

Mulher de 59 anos, advogada, obesa, diabética há 11 anos, vem à consulta com queixa de dor medial no joelho esquerdo progressiva há seis semanas. A dor piora quando ela caminha, mas também está presente à noite, aliviando quando coloca o travesseiro entre as pernas. O exame físico mostra alteração na marcha com claudicação. Joelho esquerdo com movimentos normais e indolores, mas com presença de crepitação. Sem sinais flogísticos. Apresenta dor à palpação localizada no joelho esquerdo cerca de 4 cm abaixo da linha articular medial. Raio X de joelho esquerdo mostra pequenos osteófitos marginais e leve estreitamento do espaço articular medial. Qual o diagnóstico mais provável dessa paciente?

- [A] Bursite anserina
- [B] Trombose venosa profunda
- [C] Cisto de Backer
- [D] Bursite infrapatelar

QUESTÃO 28

Mulher de 41 anos de idade é encaminhada com história de tratamento prévio de uveíte anterior aguda com hipópio, já hospitalizou por meningite asséptica seis meses atrás e relata dois episódios de trombose venosa profunda no último ano. Relata edema no joelho direito há duas semanas com recuperação espontânea. Apresenta úlceras orais recorrentes e genitais menos frequentemente. Refere que não fez exames laboratoriais solicitados pelo seu outro médico, pois punções venosas anteriores resultaram em feridas. Ao exame físico, apresenta uma única úlcera aftosa em cicatrização na mucosa bucal. Qual o diagnóstico mais provável dessa paciente?

- [A] Lupus eritematoso sistêmico
- [B] Síndrome de Reiter
- [C] Doença de Behçet
- [D] Síndrome antifosfolípido

QUESTÃO 29

Paciente masculino, agricultor, 64 anos, vem em tratamento de melanoma com imunoterapia (ipilimumabe) há 8 semanas. Retorna à consulta médica queixando-se de náuseas, hiporexia, cefaleia frontal, fraqueza e perda da libido. Nos exames laboratoriais, apresenta hiponatremia. Foi realizada neuroimagem que demonstrou aumento simétrico da glândula pituitária com espessamento da haste hipofisária. A causa mais provável para o quadro clínico do paciente é:

- [A] Hipertireoidismo primário transitório.
- [B] Metástase do melanoma para a glândula pituitária.
- [C] Diabetes *insipidus* de origem central.
- [D] Hipofisite autoimune causada pelo ipilimumabe.

QUESTÃO 30

Homem de 47 anos vem à consulta com queixa de diminuição da sensibilidade na região glútea bilateral e incapacidade de ter ereção. Ao exame físico, apresenta diminuição do tônus do esfíncter anal e hiporreflexia do Aquileu bilateral. Qual opção de manejo é a mais indicada?

- [A] Raio X de coluna lombossacra
- [B] Encaminhamento para descompressão cirúrgica
- [C] Repouso no leito e reavaliação em 4 a 6 semanas
- [D] VHS e hemograma completo

EM BRANCO

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

EDITAL N.º 01/2021 – COREME/GEP/HUJM/EBSERH/UFMT

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO

Questão	Alternativa
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

Questão	Alternativa
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

Esta folha é destinada para uso EXCLUSIVO do candidato.