



**Universidade Federal
de Mato Grosso**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA**

EDITAL nº 3/2022/COREME/FM/UFMT

ESPECIALIDADES:

**ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA /
GERIATRIA**

Caderno de Prova

Nome do Candidato



Supervisão de Concursos

INSTRUÇÕES

LEIA COM ATENÇÃO

1. Este Caderno de Prova, com páginas numeradas de **1 a 9**, é constituído de **30 (trinta)** questões objetivas, cada uma com **4 (quatro)** alternativas, assim distribuídas:

01 a 30 – Conhecimentos em Clínica Médica

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"/> C
<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 (uma) 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 **9** 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)** 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

Qual alternativa apresenta somente fatores de risco para leucemia mieloide aguda?

- [A] Radiação ionizante, anemia de Fanconi e síndrome de Down.
- [B] Radiação ionizante, uso de corticoides e anemia aplásica familiar.
- [C] Síndrome de Down, uso de cloranfenicol e síndrome do X frágil.
- [D] Anemia aplásica familiar, síndrome do X frágil e uso de cloranfenicol.

QUESTÃO 02

Paciente do gênero masculino, 38 anos de idade, vem à consulta com queixa de nódulo cervical há 6 semanas. Refere perda ponderal não intencional de 13kg nos últimos 3 meses, febre e sudorese noturna. Informa ter diagnóstico de HIV há 5 anos. Na época, não tinha critério diagnóstico para a AIDS, não fazendo acompanhamento dessa condição desde então. Tabagista há 10 anos, consome dez cigarros por dia. Ao exame: massa cervical no triângulo anterior esquerdo, níveis III e IV, medindo cerca de 7cm, aderida a planos profundos, indolor e firme-elástica. Sem outros achados positivos na oroscopia e nos demais sistemas. Qual a hipótese diagnóstica?

- [A] Cisto branquial
- [B] Linfadenopatia reacional ao HIV
- [C] Linfonodo de Virchow (secundário ao tumor abdominal)
- [D] Doença linfoproliferativa

QUESTÃO 03

Paciente com artrite reumatoide com febre e perda ponderal há 1 mês. Iniciou uso de infliximabe há 3 meses e seu raio X era normal, e o PPD não foi lido porque precisou viajar para outra cidade de urgência. No momento, está fora de atividade da doença. É correto afirmar:

- [A] O paciente provavelmente pode ter um linfoma; portanto, logo deverão ser solicitados exames laboratoriais orientados para esta possibilidade.
- [B] O paciente pode ter tuberculose, pois os agentes anti-TNF se associam a essa complicação, e, apesar da avaliação inicial ter resultado negativo, deverá ser solicitado novo raio X de tórax e PPD.
- [C] A febre deve ser da própria doença, uma vez que as doenças autoimunes podem cursar com febre prolongada.
- [D] O paciente deverá ser encaminhado a dois especialistas para cuidar do caso: reumatologista e infectologista, pois deve-se estar frente a uma doença rara causando a febre.

QUESTÃO 04

Paciente, 75 anos, apresenta-se com anemia e precisa ser submetido a um procedimento cirúrgico (prótese de quadril). Seu médico indicou a realização de reposição com concentrado de hemácias. Contudo paciente refere que já apresentou mal-estar e febre quando realizou transfusão sanguínea há 45 anos atrás. Para prevenção de reações febris, qual o artifício mais comumente usado em bancos de sangue?

- [A] Deleucotização
- [B] Glóbulos lavados
- [C] Irradiação do sangue
- [D] Provas de compatibilidade

QUESTÃO 05

Paciente masculino, 62 anos, aposentado, trabalhou por 30 anos em metalúrgica. Vem por perda auditiva progressiva há 3 anos. Nega doenças ou uso de medicamentos contínuos. Relata que não usava equipamento de proteção individual no local de trabalho e havia muito barulho onde trabalhou por todos estes 30 anos. Qual órgão deve ter sofrido as principais alterações responsáveis pela perda auditiva induzida pelo ruído neste paciente?

- [A] Sistema nervoso central
- [B] Membrana timpânica
- [C] Ossículos do ouvido
- [D] Órgão de Corti

Instrução: Leia o caso a seguir e responda às questões 6 e 7.

Paciente de 49 anos, masculino, procurou a emergência por dor abdominal e constipação há 20 dias com piora nas últimas 48 horas. Relatou também história de, há seis meses, ter iniciado com quadro de vertigens, náuseas, vômitos, fraqueza, adinamia e diminuição de apetite. Junto a esse quadro, relatou sintomas respiratórios – tosse com expectoração esverdeada e raías de sangue há três meses. Nesse mesmo período, apresentou sudorese noturna, febre vespertina e perda de 4kg. Paciente negou uso de medicamentos ou doenças crônicas. Relatou ser tabagista de 40 cigarros por dia desde os 15 anos de idade. Paciente com história de trabalhar em plantação de arroz na sua cidade natal há aproximadamente 20 anos. Ao exame físico: MEG, hipocorado, emagrecido e desidratado. PA: 84/50mmHg, FC: 108bpm, FR: 24irpm, afebril e SO₂: 95% em ar ambiente. No exame abdominal, apresentou cicatriz de laparotomia mediana, RHA presentes, hipertimpanismo, sem massas ou megalias. Exames laboratoriais: eosinofilia (630 células/ μ L), K: 6,6mEq/L, Na: 129mEq/L, Cortisol basal: 0,8 μ g/dL (VR: 6,2 a 19,4 μ g/dL) e ACTH: 940pg/mL (VR: 5 a 46pg/mL).

QUESTÃO 06

A principal hipótese diagnóstica para esse caso é:

- [A] Insuficiência adrenal central.
- [B] Insuficiência adrenal secundária.
- [C] Insuficiência adrenal primária.
- [D] Insuficiência adrenal terciária.

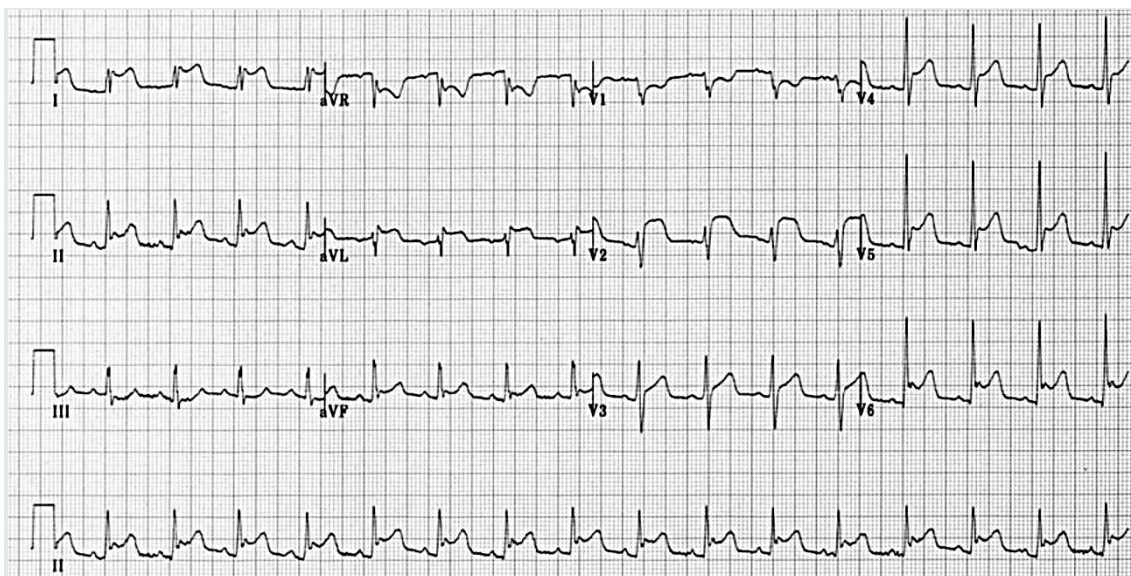
QUESTÃO 07

Qual a apresentação da doença e a conduta terapêutica para o caso?

- [A] Insuficiência adrenal crônica; hidratação EV e prednisona oral.
- [B] Insuficiência adrenal aguda; hidratação EV e hidrocortisona EV.
- [C] Insuficiência adrenal aguda; hidratação oral e prednisona oral.
- [D] Insuficiência adrenal crônica; hidratação oral e hidrocortisona EV.

QUESTÃO 08

Paciente, 52 anos, HAS, DM2 e tabagista, chegou ao Pronto Socorro por dor precordial, de intensidade 7 em 10, em peso, contínua, há 1 dia; piora ao deitar-se, o que o obrigou a dormir sentado na noite anterior, e melhora com inclinação do tórax para a frente. Refere sudorese, sem náuseas ou vômitos. Ao exame clínico: REG, fâscies dolorosa, temperatura axilar = 37,9°C, frequência cardíaca = 90 bpm, pressão arterial = 152 x 98 mmHg e saturação periférica de oxigênio de 93%, em ar ambiente; sem outras alterações ao exame clínico. Realizado ECG reproduzido a seguir.



De acordo com a principal hipótese diagnóstica, qual o tratamento a ser instituído?

- [A] Morfina, Oxigênio, Nitrato, AAS, Enoxaparina subcutânea
- [B] Ibuprofeno + Colchicina via oral
- [C] Trombólise com alteplase endovenoso
- [D] Angioplastia por cineangiocoronariografia

QUESTÃO 09

A síndrome metabólica e o DM2 são duas condições que vêm aumentando de maneira alarmante em todo o mundo, e são importantes fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio. Em relação a essas condições e o tratamento, assinale a afirmativa correta.

- [A] A pioglitazona é um antidiabético oral que pode causar aumento ponderal, porém com diminuição da gordura visceral e aumento da gordura subcutânea.
- [B] A gordura abdominal subcutânea parece ter maior associação com a resistência à insulina enquanto o acúmulo de gordura nas regiões omental e mesentérica correlaciona-se menos com a diminuição da sensibilidade à insulina.
- [C] A hidroclorotiazida, além de ser benéfica para o tratamento da hipertensão refratária, reduz o risco de *diabetes mellitus*.
- [D] A dosagem da HbA1c é um método confiável de acompanhamento do controle glicêmico, mesmo nos pacientes com insuficiência renal crônica e anemia.

QUESTÃO 10

Paciente masculino, 55 anos, branco, professor, natural e procedente de Cuiabá. Vem em consulta por colesterol elevado. Relata não apresentar doenças ou problemas de saúde e nega tabagismo. Joga tênis três vezes por semana. O pai faleceu aos 51 anos de idade por um IAM. Mãe e 2 irmãos hígidos. Ao exame físico: Peso: 72Kg, IMC: 23,4Kg/m², PA: 127/82mmHg. Tireóide normal à palpação. Pulsos carotídeo, radial, femoral, tibiais e pediosos simétricos e cheios. Ausência de sopros. Traz os seguintes exames: Colesterol Total: 256mg/dL, HDL: 32mg/dL, LDL: 195mg/dL, Triglic: 166mg/dL, Glicemia: 95mg/dL, TSH: 2,0mU/L (VR: 0,4-4 mu/L), Creatinina: 0,8mg/dL, provas de função hepática normais. Marque a conduta e o risco cardiovascular do paciente.

- [A] Orientações sobre estilo de vida, porém não é possível estratificar o risco cardiovascular do paciente com os dados relatados.
- [B] Orientações sobre estilo de vida e iniciar sinvastatina 40mg, pois o risco cardiovascular do paciente é moderado.
- [C] Orientações sobre estilo de vida e iniciar atorvastatina 40mg, pois o risco cardiovascular do paciente é alto.
- [D] Orientações sobre estilo de vida e iniciar sinvastatina 20mg, pois o risco cardiovascular do paciente é baixo.

QUESTÃO 11

A síndrome da fragilidade pode ser considerada como um estado de vulnerabilidade que aumenta a chance do idoso em apresentar deterioração funcional, hospitalizações e morte. Assinale a alternativa que apresenta 1 dos 4 critérios de fragilidade propostos por Fried *et al* (2001).

- [A] Três ou mais episódios de quedas nos últimos 6 meses
- [B] Perda de peso intencional acima de 4,5kg referidos no último ano
- [C] Redução da força de preensão palmar
- [D] História de fratura por fragilidade óssea

QUESTÃO 12

O envelhecimento populacional que o mundo vem experimentando aponta para a necessidade de atenção tanto para os portadores de transtornos mentais que envelhecem quanto para os transtornos mentais que são mais prevalentes entre idosos. Os transtornos depressivos apresentam significativa prevalência entre indivíduos idosos da comunidade, variando entre 4,8 e 14,6%. Sobre a depressão em idosos, assinale a afirmativa correta.

- [A] A depressão psicótica é mais frequente em adultos jovens do que nos idosos e associa-se a alucinações e/ou delírios, com maior risco de comportamento de autolesão.
- [B] De modo geral, a depressão em idosos apresenta menos humor deprimido e mais anedonia, mais sintomas somáticos do que psicológicos, maior frequência de associação com doença física e/ou cerebral e presença maior de déficit cognitivo e disfunção executiva.
- [C] Como o luto é reconhecido como um importante estressor que pode precipitar um episódio depressivo maior em indivíduos vulneráveis, é necessária a espera de 60 dias para estabelecimento do diagnóstico.
- [D] Existem várias escalas diagnósticas validadas para rastreio de depressão ou verificação de gravidade de seus sintomas. A aplicação de uma escala contribui para a investigação diagnóstica e reduz a possibilidade do subdiagnóstico por expor objetivamente a sintomatologia e deve ser utilizada isoladamente como critério diagnóstico.

QUESTÃO 13

Infecção do trato urinário (ITU) é a infecção mais frequente na população idosa, tanto em indivíduos que vivem na comunidade quanto nos que residem em instituições de longa permanência. Sobre a ITU em idosos, assinale a afirmativa correta.

- [A] O tratamento de curta duração não tem se mostrado útil nos casos de cistite não complicada em mulheres idosas, sendo necessário ao menos 10 a 14 dias de antibioticoterapia nessas situações.
- [B] Pessoas idosas apresentam sintomas atípicos como adinamia, prostração, anorexia. Sintomas como disúria, polaciúria e urgência miccional geralmente estão ausentes.
- [C] De maneira geral, a bacteriúria assintomática não deve ser tratada em pacientes idosos da comunidade, mas deve ser tratada nos residentes em unidades de longa permanência devido à maior fragilidade e presença de comorbidades nesses pacientes.
- [D] Entre os diversos fatores de risco para ITU, pode-se citar a idade, a presença de comorbidades, como sequelas de acidente vascular encefálico (AVE), e o déficit cognitivo.

QUESTÃO 14

Em relação às vasculites no indivíduo adulto, assinale a afirmativa correta.

- [A] A Doença de Kawasaki é uma arterite que afeta grandes vasos, acomete normalmente indivíduos adultos.
- [B] A vasculite de Takayasu e a vasculite de células gigantes são exemplos de vasculites de grandes vasos e acometem aorta e seus maiores ramos.
- [C] Vasculites associadas ao ANCA são sempre relacionadas ao depósito de imunocomplexos na parede da artéria e têm a arterite de Takayasu como principal representante.
- [D] Normalmente os pacientes não apresentam sintomas constitucionais como febre, fadiga, perda ponderal e artralgias.

QUESTÃO 15

Depressão é uma doença altamente prevalente e incapacitante. Em relação a essa desordem, assinale a afirmativa correta.

- [A] São os 2 sintomas principais da depressão: humor deprimido e anedonia.
- [B] As taxas de recorrência depois de um primeiro episódio são altas chegando a 40% portanto devemos manter o tratamento com as drogas antidepressivas por 5 ou mais anos.
- [C] É considerado uma boa resposta ao tratamento inicial quando o paciente melhora mais de 30% da carga de sintomas nos dois primeiros meses de tratamento.
- [D] Os inibidores de recaptação de serotonina podem causar hipernatremia e síndrome do QT longo.

QUESTÃO 16

Em relação às meningites, assinale a afirmativa correta.

- [A] Os sinais e sintomas da meningite são clássicos e a coleta do líquor pode ser desnecessária em alguns casos em que a suspeita é de etiologia viral.
- [B] As principais causas de meningite bacteriana adquirida na comunidade em adultos são *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*.
- [C] A terapêutica empírica inicial em regiões onde a incidência de pneumococos resistente a ceftriaxone é <1%, é apropriado iniciar com essa droga em monoterapia, nas demais, a terapia empírica deve ser dual com vancomicina e ceftriaxone.
- [D] A terapêutica empírica inicial deve ser com penicilina G 4 milhões de unidades a cada 4 horas.

QUESTÃO 17

Mulher, 65 anos, obesa, hipertensa mal controlada, diabética, vem apresentando há 1 mês perda de interesse pelas suas atividades, redução do apetite, insônia, sentimento de inutilidade. Já havia apresentado quadro semelhante no último ano, com resolução espontânea. Durante consulta médica, paciente asseada, com labilidade emocional, negou ideação suicida. Diante deste quadro clínico, qual a terapia farmacológica mais indicada?

- [A] Clonazepam
- [B] Quetiapina
- [C] Venlafaxina
- [D] Escitalopram

QUESTÃO 18

Mulher, 55 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de colo uterino avançado com metástase cerebral sem proposta de tratamento curativo. Vem para consulta de cuidados paliativos, esteve internada há 5 dias. Sua filha relata que obteve alta, pois não havia condutas adicionais relacionadas à internação hospitalar. Está em uso de tramadol 100 mg de 6/6 horas e dipirona 1 g de 6/6 horas, ambos por via oral. Sua filha está muito preocupada pois a mulher vem apresentando declínio funcional (PPS atual: 50%), além disso, tem queixas de dor frequentemente (escala visual analógica: 8), náuseas e constipação. Com relação ao caso, assinale a afirmativa correta.

- [A] O uso de opioides é contraindicado devido aos efeitos colaterais de náuseas e constipação.
- [B] A rotação para opioide forte está indicada concomitantemente a sintomáticos para náuseas e constipação.
- [C] Esta paciente não se beneficia do uso de medicamentos adjuvantes da dor, tais como anti-depressivos tricíclicos, gabapentina e duloxetina.
- [D] Deve-se associar à terapêutica atualmente instituída outro opioide, tais como a codeína, morfina ou metadona.

QUESTÃO 19

Paciente com demência avançada FAST 7 B, acamado e totalmente dependente, internou com pneumonia aspirativa há 2 dias, em antibioticoterapia. Hoje paciente apresenta frequência respiratória de 32 irpm, saturação periférica de 86% com cateter nasal a 3 L/min, sonolento, sem resposta a estímulos vigorosos, sem períodos de agitação ou gemência. Familiares, cientes da gravidade, desejam a priorização de cuidados de conforto em detrimento de medidas artificiais de vida. Qual a melhor conduta neste momento?

- [A] Iniciar morfina em baixa dose para controle de taquipneia.
- [B] Ampliar espectro do antibiótico, encaminhar paciente para a UTI e iniciar VNI devido a angústia dos familiares.
- [C] Iniciar sedação paliativa.
- [D] Realização de gastrostomia para evitar novos episódios de broncoaspiração.

QUESTÃO 20

Paciente, 75 anos, foi submetido a uma ressecção transuretral da próstata e, após o procedimento, evoluiu com *delirium* hipoativo severo, durante o procedimento recebeu 5 litros de soro fisiológico. Encontra-se euvolêmico, com PA 130/90 mmHg, Na= 113 mEq/L e K= 4,5 mEq/L no sangue e a osmolaridade sérica de 230 mOsm. Ao exame físico, peso = 80 kg. Nesse caso, a conduta é:

- [A] Restringir água livre, aumentar aporte de sódio e prescrever diurético de alça.
- [B] Infundir Nacl 3% numa velocidade de 150mL/h por 3 horas, e após repetir exames, reavaliar.
- [C] Infundir Nacl 0,9 % numa velocidade de 600ml/hora por 3 horas, repetir exames e reavaliar.
- [D] Solicita tomografia de crânio, pois a hiponatremia não justifica o quadro apresentado.

QUESTÃO 21

Paciente com 55 anos, apresentando tremor no corpo há 8 meses, relata que o tremor vem aumentando. Procurou neurologista que o medicou com Prolopa[®]. Refere que teve melhora, porém discreta. Considerando que o paciente tenha doença de Parkinson, qual o tipo do tremor, sintoma associado e a melhor conduta no tratamento?

- [A] Tremor fino e de intenção; flacidez muscular; aumento da dose do Prolopa[®].
- [B] Tremor grosso de repouso; flacidez muscular; aumento da dose do Prolopa[®].
- [C] Tremor fino e de intenção; rigidez muscular; ajuste das doses da Prolopa[®], reduzindo o intervalo da mesma.
- [D] Tremor grosso de repouso; bradicinesia e rigidez; ajuste de doses da Prolopa[®] reduzindo o intervalo da mesma.

QUESTÃO 22

Paciente do sexo masculino, viúvo, sem filhos, comerciante e espírita. Iniciou queixa de tremor em membros superiores há 1 mês, com prejuízo de atividades diárias, já apresentando dificuldade em tomar água no copo sem derramar. Relata melhora discreta com uso social de bebida alcoólica e piora quando fica mais nervoso. Ao exame físico, apresenta ausência de tremor de repouso, com discreto tremor postural, simétrico, com tremor de intenção moderado, também simétrico. Ausência de rigidez, bradicinesia ou instabilidade postural. Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico e melhor tratamento no momento.

- [A] Doença de Parkinson / levodopa 100mg 3x ao dia.
- [B] Tremor essencial / primidona 25mg 1x à noite.
- [C] Transtorno de ansiedade/ escitalopram 10mg 1x ao dia.
- [D] Tremor essencial/ pramipexol 0,125mg 2x ao dia.

QUESTÃO 23

Paciente, 76 anos, apresenta-se com grande desconforto clínico e social, uma vez que vem apresentando perda de urina involuntária. Relata que os episódios são mais frequentes quando sorri e faz algum esforço físico, mas acontece também quando tem vontade de urinar e não consegue chegar ao toalete. Refere que as perdas urinárias acontecem durante todo o dia, de modo que vem usando mais absorventes e protetores urinários nos últimos 6 meses. Tem antecedentes de CCL (Comprometimento Cognitivo Leve), HAS e DM2. Em relação ao caso, marque a conduta correta.

- [A] O solicitação de estudo urodinâmico é mandatório, posto que se trata de um procedimento pouco invasivo que pode auxiliar na indicação cirúrgica da paciente.
- [B] Caso a paciente seja diagnosticada com depressão, a paroxetina é o medicamento de escolha, dado o efeito adjuvante na Incontinência Urinária de Esforço (IUE).
- [C] O Sling sintético de uretra média, realizado por videolaparoscopia, é uma opção para o caso devido ao grande impacto social que a paciente vem apresentando.
- [D] Exercício de fortalecimento de Kegel e a mirabegrona são opções iniciais para o manejo clínico da paciente.

QUESTÃO 24

Paciente, 63 anos, apresentou 2 infecções por coronavírus nos últimos 2 anos. Tabagista (45 anos/maço) vem à consulta preocupada com a tomografia de tórax realizada recentemente, na qual se constatou achados sugestivos de enfisema pulmonar. Relata que está pronta e determinada a parar de fumar, já que tem uma netinha de 2 anos de idade e deseja ter saúde plena para ver e acompanhar o crescimento da criança. Em relação ao tabagismo e às questões inerentes à abordagem do mesmo, marque a afirmativa correta.

- [A] Pode-se prescrever a bupropiona de liberação prolongada por atuar na recaptção de serotonina, sendo iniciada 60 dias antes da cessação do tabaco.
- [B] A paciente encontra-se na fase de contemplação segundo o modelo de *Prochaska e Di Clemente*.
- [C] Pode-se prescrever vareniclina associada a uma formulação de substituição de nicotina de ação curta como primeira escolha.
- [D] Incentivar a paciente a definir uma data para parar de fumar em 1 ano e a usar cigarros eletrônicos, pois aumentam as taxas de cessação do tabaco.

QUESTÃO 25

Paciente, 80 anos, é internado com história de humor deprimido há 4 meses, associado à perda de peso (20 kg), anedonia, insônia e anorexia. Durante o atendimento, o paciente apresenta atenção preservada, respondendo de forma melancólica aos questionamentos médicos. Nos últimos meses, fez vários exames clínicos e de imagens: tórax, abdome e cérebro, não sendo constatadas alterações orgânicas que justifiquem a perda de peso. Em relação aos exames de sangue, tem apenas creatinina de 1,8 mg/dL que, segundo a filha enfermeira, é acompanhada a cada 6 meses por nefrologista, com níveis estáveis nos últimos 2 anos. Nesse período, já foram tentados vários psicofármacos, sendo o último esquema terapêutico iniciado há 45 dias com dose final de 300 mg/dia de venlafaxina e 45 mg/dia de mirtazapina, sem qualquer melhora clínica. Há 7 dias, paciente vem se negando a aceitar qualquer tipo de alimento, inclusive não quer mais tomar água, além de apresentar delírios e alucinações visuais. Em relação ao caso clínico, marque a afirmativa correta.

- [A] O caso tem indicação de eletroconvulsoterapia (ECT), estimando-se eficácia de 80 a 90 % na redução dos sintomas.
- [B] Deve-se trocar a venlafaxina por sertralina 100 mg/dia associada a risperidona 6 mg à noite, como psicofármaco adjuvante.
- [C] É necessária a passagem de SNE, mesmo a contragosto do paciente, e contenção no leito com prescrição de haloperidol 5 mg endovenoso de 12/12 horas.
- [D] O caso tem indicação de estimulação magnética transcraniana (EMT) e infusão de quetiapina que possuem grande eficácia no tratamento da depressão.

QUESTÃO 26

Feminina, 32 anos, portadora de síndrome antifosfolípídios (SAF) em uso de varfarina 5mg diário, mantendo a RNI (Razão Normalizada Internacional) dentro dos padrões de bom controle. Tem história de acidente vascular cerebral isquêmico prévio, sem sequelas. Em consulta recente com sua ginecologista, apresentou aumento do volume do ovário direito com suspeita de teratoma, para o qual foi indicado procedimento cirúrgico. Em relação à conduta adequada no preparo para a cirurgia, considerando-se o uso contínuo da varfarina, é indicado

- [A] suspender a varfarina 3 dias antes do procedimento e manter a paciente sem outra droga até a data do procedimento.
- [B] suspender a varfarina 3 dias antes do procedimento e utilizar ácido acetilsalicílico até 24 horas antes do procedimento.
- [C] suspender a varfarina na noite anterior ao procedimento e, se necessário, utilizar heparina de baixo peso molecular no dia da cirurgia.
- [D] suspender a varfarina 7 dias antes do procedimento e utilizar heparina de baixo peso molecular diariamente até 24 horas antes da cirurgia.

QUESTÃO 27

Paciente feminina de 62 anos, com osteoporose e história prévia de fratura de Colles e fratura de corpo vertebral de L5, encontra-se em tratamento com denosumabe associado à reposição de cálcio e vitamina D em doses adequadas há 6 meses. Tem densitometria da data do início do tratamento evidenciando no T-escore menos 4,0 DP (desvios-padrão) em L1-L4 e menos 3,5 DP em fêmur total. Para avaliar a eficácia do tratamento em reduzir a reabsorção óssea e melhorar a densidade óssea, neste momento do tratamento, é indicado:

- [A] solicitar a dosagem sérica do cálcio iônico e fosfatase alcalina.
- [B] solicitar a dosagem sérica do telopeptídeo carboxiterminal do colágeno 1.
- [C] repetir a densitometria óssea nos dois sítios anteriormente realizados.
- [D] repetir a densitometria óssea no sítio rádio ultradistal.

QUESTÃO 28

A dermatomiosite é uma doença autoimune sistêmica rara, caracterizada por fraqueza muscular simétrica, de início insidioso, predominantemente proximal dos membros, que se inicia com sintomas constitucionais em cerca da metade dos pacientes. Pode acometer os pulmões em cerca de 50% dos pacientes, determinando tosse, dispneia que pode evoluir para insuficiência respiratória. Quais alterações cutâneas são características dessa doença e podem auxiliar no diagnóstico clínico?

- [A] Unhas distróficas
- [B] Ulcerações aftosas orais e genitais
- [C] Lesões cutâneas discoides
- [D] Heliótopo e pápulas de Gottron

QUESTÃO 29

Na febre reumática, a cardite, que geralmente ocorre associada à artrite, pode ser clínica ou subclínica. No caso da cardite clínica, pela prevalência maior da lesão em determinada valva cardíaca, o achado clínico esperado na ausculta cardíaca é sopro sistólico em

- [A] valva tricúspide.
- [B] valva pulmonar.
- [C] valva mitral.
- [D] valva aórtica.

QUESTÃO 30

O surgimento de novas drogas para o tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2 permite a escolha de medicações que, além do controle glicêmico, reduzem o surgimento de eventos cardiovasculares. Nesse sentido, as novas diretrizes têm proposto que a escolha dessas drogas leve em consideração o tipo de componente cardiovascular associado ao quadro do diabetes. Conforme este conceito, para pacientes diabéticos portadores de insuficiência coronariana ou insuficiência cardíaca, considera-se o uso em associação ou não com outras drogas, de, respectivamente:

- [A] agonistas do receptor do GLP1; inibidores de SGLT2.
- [B] agonistas do receptor do GLP1; glitazonas.
- [C] inibidores da DPP-4; insulinoaterapia.
- [D] inibidores da DPP-4; inibidores de SGLT2.

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA**

EDITAL n.º 3/2022/COREME/FM/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.