

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

533

Homem, 38 anos, com diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica há 5 anos. Recebe terapia nutricional enteral domiciliar por gastrostomia há 4 anos, com dieta enteral padrão 1,0 Kcal/mL. Há 10 dias foi hospitalizado por infecção pulmonar e há 3 dias vem apresentando 5 evacuações por dia, com fezes aquosas sem sangue, muco ou pus.

**Assinale a conduta mais adequada em relação à dieta.**

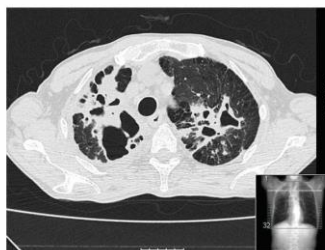
- A - Substituir a dieta por produto com nutrientes imunomoduladores.
- B - Substituir a dieta enteral por fórmula com fibras solúveis.
- C - Substituir a dieta enteral 1,0 kcal/mL por produto com 1,5 kcal/mL.
- D - Suspender a dieta enteral até melhora do quadro diarreico.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**

QUESTÃO

534

Mulher, 57 anos, tabagista (25 anos/maço), refere tosse produtiva há 4 meses e perda de 6 kg no período. Exame físico: regular estado geral, emagrecida, FC: 84 bpm, PA: 100 x 70 mmHg. Aparelho respiratório: FR = 20 ipm, estertores crepitantes no terço superior do hemitórax direito. Abdome sem alterações. Sem adenomegalias. Exames laboratoriais: hemograma (Hb: 10,2 g/dL; GB: 4800/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 158.000/mm<sup>3</sup>). Baciloscopia do escarro (coloração de Ziehl-Neelsen): positiva em 3 amostras coletadas durante 1 semana. Teste rápido molecular pra tuberculose negativo. Tomografia de tórax: ver figura.



**TOMOGRAFIA DE TÓRAX**

**Qual o agente etiológico mais provável?**

- A - *Mycobacterium avium*.
- B - *Rhodococcus equi*.
- C - *Mycobacterium tuberculosis*.
- D - *Nocardia sp.*

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

535

Homem, 45 anos, obeso e tabagista, queixa-se de pirose pós-prandial associada a regurgitações amargas há 3 meses. Atribui piora dos sintomas a ingestão de alimentos gordurosos, refrigerantes e bebidas alcóolicas. Alívio parcial com uso de antiácidos.

**Qual o principal mecanismo fisiopatológico considerando a hipótese diagnóstica mais provável?**

- A - Hipersecreção gástrica.
- B - Aperistalse do corpo do esôfago.
- C - Aceleração no esvaziamento gástrico.
- D - Relaxamento transitório de esfíncter esofágico.

QUESTÃO

536

Homem, 80 anos, em acompanhamento irregular por DPOC muito grave. Refere piora da dispneia aos esforços e edema de membros inferiores há 1 ano. Exame físico: BEG; murmúrio vesicular reduzido globalmente sem ruídos adventícios à ausculta pulmonar. FR: 24 ipm. Sat O<sub>2</sub>: 85%. Edema de membros inferiores (3+/4+) frio e depressível. Estase jugular a 90 graus.

**Qual o elemento fisiopatológico responsável pela piora recente?**

- A - Alta resistência vascular pulmonar.
- B - Hiperinsuflação pulmonar.
- C - Hipervolemia.
- D - Disfunção de ventrículo esquerdo.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

537

Homem, 53 anos, previamente hipertenso e sem outras comorbidades, comparece em consulta para avaliação de rotina com exames solicitados em check-up institucional apresentados abaixo (colhidos sem jejum de 12 horas). Refere ser assintomático e mãe apresentou aneurisma cerebral com 68 anos. Colesterol total: 306 mg/dL

HDL-colesterol: 42 mg/dL

Triglicerídeos: 178 mg/dL

TSH: 1,47 UI/mL

Glicemia: 98 mg/dL

Hemoglobina glicada: 5,6%

**Qual a meta de LDL-colesterol para este paciente?**

A - < 100 mg/dL.

B - < 70 mg/dL.

C - < 50 mg/dL.

D - < 130 mg/dL.

QUESTÃO

538

Homem, 86 anos, há 2 anos vem apresentando esquecimento para fatos recentes e atualmente não reconhece os netos e também se perdeu em caminhos bastante conhecidos. Além disso, faz as mesmas perguntas várias vezes para a mesma pessoa. Teve um desempenho bastante comprometido em mini exame do estado mental e foi feito o diagnóstico de síndrome demencial.

**Qual é o neurotransmissor envolvido na etiologia do quadro demencial deste paciente?**

A - Acetilcolina.

B - Dopamina.

C - Serotonina.

D - Noradrenalina.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

539

Homem, 57 anos, apresentou tosse, febre, expectoração e perda de peso (6 Kg) por três meses. Recebeu o diagnóstico de tuberculose pulmonar, com início de tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol há 30 dias. Hoje nega febre e refere persistência da tosse e expectoração. Exame físico: bom estado geral, emagrecido, descorado +/4, afebril. Peso: 44 Kg. Altura 1,56 m. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular bilateralmente sem ruídos adventícios. FR = 22 ipm. Aparelho cardiovascular: bulhas rítmicas em 2T normofonéticas sem sopros. FC: 84 bpm, PA: 100 x 70 mmHg. Abdome: plano indolor, sem massas e sem visceromegalias.

**Qual é o exame mais indicado para o seguimento clínico e controle de cura deste paciente?**

- A - Cultura de micobactérias no escarro.
- B - Baciloscopia no escarro.
- C - Teste rápido molecular no escarro.
- D - Prova tuberculínica (reação de Mantoux).

QUESTÃO

540

Homem, 80 anos, acamado há 2 anos por sequelas de múltiplos AVCs. Apresenta grande ferida na região sacral. Exame físico: lesão por pressão na região sacral, estágio IV, com 3 cm de largura, 4 cm de comprimento e 3 cm de profundidade, grande quantidade de exsudato com odor fétido. O fundo da úlcera apresenta-se avermelhado com discreta quantidade de fibrina. A pele ao redor apresenta sinais inflamatórios.

**Qual é a cobertura mais adequada para a lesão deste paciente?**

- A - Carvão ativado com prata.
- B - Placa de hidrocoloide.
- C - Alginato de cálcio.
- D - Papaína a 10%.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

541

Homem, 28 anos, há seis meses apresenta lombalgia de ritmo inflamatório e há três meses apresenta dor em joelho direito e calcanhares. Exame: bom estado geral; edema, hiperemia e calor em calcanhares e tuberosidade tibial direita; teste de Patrick positivo bilateralmente.

**Qual destas manifestações é mais provável ocorrer nesse paciente?**

A - Dor testicular.

B - Uveíte anterior.

C - Livedo reticular.

D - Nefrite intersticial.

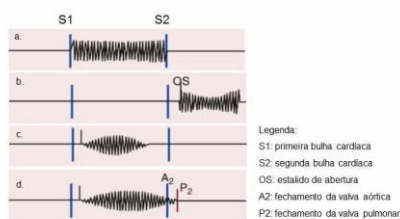
# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO

542

Mulher, 36 anos, apresenta dispneia aos moderados esforços há 4 meses com palpitações taquicárdicas há 2 meses. Refere reumatismo na infância, sem outras comorbidades. Não faz uso de medicações contínuas.

## FIGURAS



Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual figura representa a ausculta cardíaca esperada para esta paciente?

- A - Figura A.
- B - Figura B.**
- C - Figura C.
- D - Figura D.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**

QUESTÃO

543

Mulher, 17 anos, apresenta desde os 6 meses de idade lesões de pele recidivantes e pruriginosas. Há 1 ano as lesões estão menos frequentes, porém ainda se intensificam no inverno. O quadro atual é o mostrado na figura:



**Qual é a condição médica mais associada ao diagnóstico desta paciente?**

- A - Doença celíaca.
- B - Síndrome metabólica.
- C - Hipotireoidismo.
- D - Rinite alérgica.**



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

544

Mulher, 57 anos, chega no pronto atendimento com hemátêmese. Desconhece comorbidades. Ao exame físico: consciente, hipocorada, anictérica, com boa perfusão periférica. Telangiectasias em tronco e eritema palmar. Abdome com semicírculo de Skoda presente. Esplenomegalia. PA: 100 x 60 mmHg; FC: 88 bpm. Exames laboratoriais: hemograma (Hb: 8,1 g/dL, plaquetas: 60.000/mm<sup>3</sup>); INR: 1,8 (VR: até 1,3); fibrinogênio: 180 mg/dL (VR: 180 a 350 mg/dL).

**Qual a ação prioritária no manejo desta paciente?**

- A - Transfundir hemoderivados.
- B - Administrar inibidor de bomba de próton.
- C - Realizar endoscopia digestiva alta.
- D - Administrar vasoconstritor.

QUESTÃO

545

Homem, 65 anos, apresenta neoplasia de próstata com metástase óssea ao diagnóstico. Realizou quimioterapia com docetaxel por 6 ciclos e bloqueio hormonal com análogo do hormônio liberador de gonadotrofina (LHRH), mantendo o uso somente desta última medicação. Após 6 meses de término da quimioterapia, paciente foi submetido à ressecção transuretral de próstata por apresentar sintomas de obstrução urinária. Atualmente, o paciente está bem, sem queixas relacionadas à sua doença oncológica ou seu tratamento e realizando suas atividades diárias.

**Qual a intenção do tratamento oncológico inicial do paciente?**

- A - Adjuvante.
- B - Curativo.
- C - Paliativo.
- D - Neoadjuvante,

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

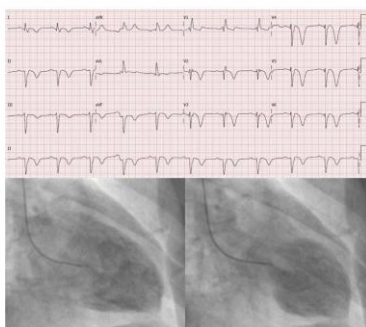


QUESTÃO

546

Mulher, 67 anos, previamente hipertensa e diabética em tratamento regular, refere dor precordial em aperto de forte intensidade com irradiação para braço esquerdo com duração de 30 minutos após ser informada do falecimento do filho. Atendida 24 horas após o início do quadro, mantendo episódios recorrentes de dor.

Exame físico: BEG, chorosa; FC = 53 bpm, PA = 96 x 74 mmHg; estertores pulmonares até terço médio bilateralmente, FR = 24 irpm, saturação O<sub>2</sub> = 94%. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos com sopro holossistólico mitral 3+/6+. Eletrocardiograma (figura). Submetida a cateterismo cardíaco com coronariografia sem lesões obstrutivas e ventriculografia apresentada (figura).



## ECG E VENTRICULOGRAFIA

**Qual a fisiopatologia da hipótese diagnóstica mais provável?**

- A - Liberação de catecolaminas em paciente suscetível.
- B - Infiltração inflamatória miocárdica difusa.
- C - Ulceração de placa aterosclerótica em artéria descendente anterior.
- D - Vasoespasmismo coronariano difuso.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO 547 Mulher, 40 anos, portadora de doença renal policística, em uso de enalapril, comparece assintomática em retorno. Exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: creatinina: 1,9mg/dL (taxa de filtração glomerular estimada = 32ml/min), ureia: 71 mg/dL.

Legendas:

- FGF23: fator de crescimento de fibroblastos 23
- PTH: paratormônio

**Considerando o estágio da doença, qual é a alteração plasmática mais provável?**

- A - Aumento do fósforo.
- B - Diminuição do FGF23.
- C - Diminuição do cálcio.
- D - Aumento do PTH.

QUESTÃO 548 Homem, 55 anos, etilista crônico de 1 litro de destilado/dia, apresenta perda da memória e quedas frequentes. Exame físico: ataxia de marcha e nistagmo, sem alterações de sensibilidade periférica. Exames laboratoriais: hemograma [Hb: 12 g/dL, Ht: 36%, VCM: 93 fL (VN: 80-95), HCM: 32 pg (VN: 27-33), plaquetas: 160.000/mm<sup>3</sup>], bilirrubina total 1,2 mg/dL (VN: 0,2-1,2).

**Qual é a deficiência vitamínica mais provável?**

- A - Tiamina.
- B - Niacina.
- C - Piridoxina.
- D - Cianocobalamina.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

549

Mulher, 42 anos, refere dor retroesternal à deglutição há 3 semanas, associada a perda de 2 kg no período por dificuldade para se alimentar. Possui diagnóstico de infecção pelo HIV há 6 anos e faz uso irregular de terapia antirretroviral. Realizou exame de quantificação de células CD4+ há 1 mês, com resultado de 36 células/mm<sup>3</sup>. Exame físico sem alterações. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão ulcerada única, extensa, no terço distal do esôfago. Realizada biópsia da lesão, ainda sem resultado disponível.

**Qual a etiologia mais provável?**

- A - *Candida albicans*.
- B - Citomegalovírus.
- C - Herpes simples.
- D - *Treponema pallidum*.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

550

Homem de 52 anos, obeso grau 1, hipertensão leve de início recente e resistência insulínica em uso de losartana e metformina. Há 6 meses, após pequeno trauma local, paciente desenvolveu a lesão mostrada na figura. Refere que a lesão é pouco dolorida, sempre úmida e que sente alívio ao manter os membros inferiores elevados.



**Qual é a etiologia mais provável?**

- A - Venosa.
- B - Neuropática.
- C - Arterial.
- D - Mista.

QUESTÃO

551

Homem, 22 anos, há cinco meses apresenta dor lombar de ritmo inflamatório, sem outras queixas. Exame físico: teste de Patrick positivo bilateralmente, sem outros achados. Exames laboratoriais: hemograma: normal; urina tipo 1: normal; proteína C reativa: 3,4 mg/dL; HLA B27: negativo.

**Qual alteração de exame subsidiário permite o diagnóstico da doença mais provável?**

- A - Proteína C reativa maior que 10 mg/dL.
- B - HLA B27 tornar-se positivo em até 6 meses.
- C - Perda da lordose lombar na radiografia simples.
- D - Edema ósseo em RNM de sacroilíacas.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**

QUESTÃO

552

Mulher, 49 anos, há um mês apresenta dor em queimação em pernas e pés, com surgimento de lesões de pele que evoluíram para úlceras. Há cinco dias apresenta dificuldade para deambular por incapacidade de realizar dorsiflexão do pé esquerdo. A biópsia de uma das lesões de pele mostrou vasculite leucocitoclástica na derme profunda. Abaixo (figura) é apresentada uma foto da perna direita:



**Qual o diagnóstico mais provável?**

- A - Vasculite crioglobulinêmica.
- B - Poliangiíte microscópica.
- C - Arterite de Takayasu.
- D - Poliarterite nodosa.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

553

Mulher, 39 anos, queixa-se de dor em tornozelos, de ritmo inflamatório, há quatro meses, e dor de ritmo inflamatório em mãos e punhos, há dois meses. Fez uso de AINEs (anti-inflamatório não esteroidal), com melhora parcial.

Exame físico: calor, dor e edema em punhos, segunda e terceira metacarpofalangeanas bilateralmente, segunda e quarta interfalangeanas proximais de ambas as mãos e segunda e quinta interfalangeanas distais de ambas as mãos; edema, dor e hiperemia em inserção de tendão calcâneo à direita.

**Qual o diagnóstico mais provável?**

- A - Lúpus eritematoso sistêmico.
- B - Artrite reumatoide.
- C - Artrite psoriásica.
- D - Osteoartrite generalizada.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

554

Homem, 30 anos, há uma semana apresenta febre, cefaleia, dor e edema em articulações das mãos e tornozelo direito, além de lesões dolorosas em membros superiores (Foto A). Refere inchaço no rosto há cerca de ano (Foto B). Exames: hemograma [Hb = 11,2 g/dL (hipocromia e microcitose), GB = 11.600/mm<sup>3</sup> (sem desvio à esquerda), plaquetas = 158.000/mm<sup>3</sup>], proteína C reativa = 6,5 mg/dL e VHS = 76 mm/1ª hora. Dosagens séricas normais de ureia, creatinina, enzimas hepáticas e eletrólitos; Urina tipo 1 normal. Radiografia de tórax normal. Exames adicionais: anticoagulante lúpico = presente; anticorpo anti beta2 glicoproteína 1 = positivo (IgM); anticorpo anticardiolipina = positivo (IgM); sorologias para HIV, hepatites virais e sífilis negativas; FAN, anti DNA e pesquisa de crioglobulinas negativos.



**Qual o diagnóstico mais provável?**

- A - Lupus eritematoso sistêmico.
- B - Sarcoidose.
- C - Hanseníase virchowiana.
- D - Granulomatose com poliangéite.



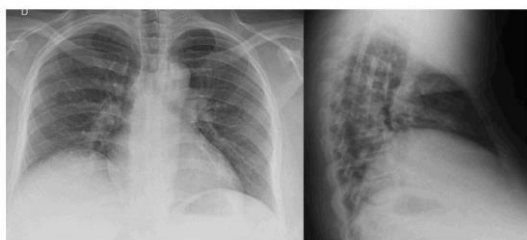
**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

555

Mulher, 42 anos, nega tabagismo ou comorbidades. Refere dispneia aos moderados esforços há 8 anos, roncosp noturnos e cefaleia matutina há 6 anos. Exame físico: BEG, IMC: 42 kg/m<sup>2</sup>. Murmúrio vesicular reduzido globalmente sem ruídos adventícios à ausculta pulmonar. FR: 12 ipm. Sat O<sub>2</sub>: 76%. Espirometria: distúrbio restritivo moderado.



**RADIOGRAFIA DE TÓRAX**

**Qual achado de gasometria arterial é necessário para estabelecer o diagnóstico mais provável?**

- A - PaO<sub>2</sub> baixa.
- B - HCO<sub>3</sub> baixo.
- C - pH baixo.
- D - PaCO<sub>2</sub> alta.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

556

Homem, 16 anos, encaminhado devido a história de sangramento desde o nascimento. Genitora informa sangramento importante do coto umbilical ao nascimento e hematomas esporádicos em joelhos e tornozelos desde 1 ano de idade.

Exame físico: sem alterações. Exames laboratoriais: plaquetas: 354.000/uL, TP (INR): 1,7 (VR < 1,3), TTPa (relação): 1,72 (VR < 1,26), TT (relação): 1,8 (VR < 1,2). Realizado teste da mistura com normalização do TP, TTPa e TT.

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Doença de Von Willebrand.
- B - Deficiência de Fator VIII.
- C - Deficiência de Fator IX.
- D - Afibrinogenemia.

QUESTÃO

1337

Homem, 82 anos. A esposa relata que o paciente, há dois anos, vem apresentando distúrbio de atenção e alucinações visuais bem detalhadas, episódios de esquecimento, especialmente para informações recentes, chegando a se perder em trajeto usual. Ao exame físico observa-se bradicinesia, tremores de extremidades e rigidez muscular.

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Demência vascular.
- B - Demência fronto-temporal.
- C - Demência por corpúsculos de Lewy.
- D - Demência da doença de Parkinson.

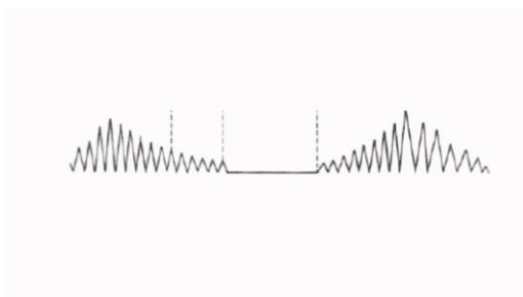
# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

557

Homem, 65 anos, hipertenso e diabético sem tratamento regular, tabagista 45 anos maço, institucionalizado. Apresenta rebaixamento do nível de consciência e dispneia, com o seguinte padrão respiratório (figura).



**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Uremia.
- B - Insuficiência cardíaca descompensada.**
- C - DPOC exacerbado.
- D - Cetoacidose diabética.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**

QUESTÃO

558

Homem, 52 anos, obeso, hipertenso, diabético e transplantado renal há 3 anos, em uso de losartana, insulina e ciclosporina. Há 8 meses notou aparecimento da lesão mostrada na figura, com crescimento lento e progressivo e dor local.



**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Carcinoma espinocelular.
- B - Carcinoma basocelular.
- C - Histoplasmose.
- D - Esporotricose

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

559

Mulher, 70 anos, queixa-se de dor muscular difusa há 4 meses, mais importante na região cervical, ombros e quadris, associada a rigidez matinal superior a 45 minutos. Refere que no último mês evoluiu com limitação da amplitude de movimentos do quadril e dificuldade para realizar suas atividades domésticas habituais. Refere ainda hiporexia e perda ponderal de 2 kg nesse período. Ao exame físico, apresenta força muscular apendicular preservada. Exames laboratoriais: VHS: 70 mm/1ª hora (VR: até 15), Fator reumatoide: 7,1 IU/mL (VR: < 10,8).

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Polimiosite.
- B - Artrite reumatoide.
- C - Polimialgia reumática.
- D - Fibromialgia.

QUESTÃO

560

Homem, 76 anos, há um ano apresenta dificuldade para deambulação, com quedas frequentes. Evoluiu há 6 meses com esquecimento progressivo e perda da memória recente, associados a apatia e episódios de impulsividade. Há um mês passou a cursar com urge incontinência urinária e necessidade de uso de fralda descartável. Ao exame: BEG, consciente e desorientado no tempo e no espaço, pensamento lentificado. Presença de marcha apráxica, força muscular preservada. Ausência de sinais de bradicinesia ou rigidez. Movimento ocular extrínseco preservado.

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Demência frontotemporal.
- B - Hidrocefalia de pressão normal.
- C - Demência por corpúsculos de Lewy.
- D - Paralisia supranuclear progressiva.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

561

Mulher, 18 anos, queixa de fraqueza e câimbras frequentes. Nega uso de drogas ilícitas ou álcool. Ao exame: BEG, hidratada, consciente. PA: 120 x 80 mmHg. Exames laboratoriais: Na: 137 mEq/L, K: 2,7 mEq/L, Mg: 2,0 mg/dL (VN: 1,7-2,5), pH: 7,45, HCO<sub>3</sub>: 34 mEq/L, Cloro urinário: baixo.

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A - Indução de vômitos.
- B - Síndrome de Liddle.
- C - Síndrome Bartter.
- D - Uso de omeprazol.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

562

Mulher, 32 anos, iniciou quadro de febre (dois picos ao dia, até 38,5°C) e mal estar geral há 5 dias. Há dois dias notou o surgimento das lesões cutâneas retratadas na figura. Antecedentes pessoais: artrite reumatoide em tratamento com sulfassalazina há 40 dias. Exame físico: regular estado geral, febril ao toque, gânglios de 1-2 cm, móveis, dolorosos palpáveis em cadeias cervicais anteriores, axilares e inguinais.



**Qual é o exame laboratorial mais importante para a investigação diagnóstica inicial?**

- A - Hemograma completo.
- B - Proteína C reativa.
- C - IgE sérica.
- D - Lactato.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

563

Homem, 64 anos, é trazido ao pronto socorro, com história de confusão mental, constipação intestinal, fraqueza generalizada e poliúria. Paciente portador de carcinoma espinocelular de laringe localmente avançado, em tratamento com radioterapia. Exame físico: REG, desidratado +/4+, emagrecido, sonolento, Glasgow 12, força muscular grau 4 em membros superiores e inferiores. Exames laboratoriais: creatinina 2,1 mg/dL; ureia 60 mg/dL; cálcio total 12,0 mg/dL; albumina 2,0 g/dL. Iniciado hidratação endovenosa com soro fisiológico.

**Qual tratamento pode reverter de forma mais rápida a causa do quadro clínico atual?**

- A - Dexametasona.
- B - Furosemida.
- C - Ácido zoledrônico.
- D - Calcitonina.

QUESTÃO

564

Mulher, 57 anos, com diabetes mellitus tipo 2 há 5 anos, chega ao pronto socorro febril, com dor abdominal, náusea, desorientação e desidratação. Exames: glicemia: 130 mg/dL; sódio: 135 mEq/L (VR: 135-145); potássio: 3,3 mEq/L (VR: 3,5 a 5); leucócitos: 15.000 mm<sup>3</sup>/L; (VR: 5-10.000); pH: 7,05 (VR: 7,35 a 7,45); bicarbonato: 3 mEq/L (VR: 24-29); creatinina: 1,3 mg/dL (VR: 0,6 a 1,2).

**Qual classe de medicação está relacionada ao quadro clínico atual?**

- A - Sulfonilureia.
- B - Inibidor da DPP4.
- C - Inibidor do SGLT2.
- D - Glitazona.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

565

Homem, 70 anos, portador de miocardiopatia chagásica, em uso de captopril, carvedilol, digoxina, espironolactona e furosemida, refere astenia, inchaço generalizado e ganho de 10 kg desde a última consulta.

Exame Físico: REG, hidratado, acianótico, anictérico. Turgência jugular + até ângulo da mandíbula. Discreta crepitação em bases de campos pulmonares. Ritmo cardíaco regular (RCR) em 3T com B3, bulhas normofonéticas. FC: 60 bpm. PA: 80 x 60 mmHg. Abdome algo tenso, com sinais de ascite, fígado a 6 cm do rebordo costal direito e doloroso à palpação. Extremidades quentes, edema de MMII 3+/4+, sem sinais de trombose venosa profunda; tempo de enchimento capilar: 2 segundos. Exames: creatinina: 3,0 mg/dL (há 1 mês, creatinina era 1,4 mg/dL); ureia: 172 mg/dL, Na+: 129 mmol/L ; K+: 5,5 mmol/L; lactato: 1,7 mmol/L (VR < 2,0 mmol/L).

**Qual medicação indicada e capaz de gerar melhora da função renal?**

A - Nitroprussiato.

B - Furosemida.

C - Dobutamina.

D - Dopamina.

QUESTÃO

566

Mulher, 38 anos, apresenta dor articular em mãos, ombros, joelhos e pés, há quatro meses. Fez uso de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais e miorrelaxante para tratamento de fibromialgia, com melhora parcial. Refere rigidez articular matinal entre 30 e 60 minutos. Apresenta fadiga e sono não reparador.

**Qual achado de exame físico suscitaria investigação adicional?**

A - Edema articular.

B - Artralgia à palpação.

C - Crepitações articulares.

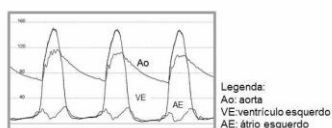
D - Artralgia à movimentação.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO

567

Homem, 36 anos, queixa-se de precordialgia em queimação aos moderados esforços há 3 meses associado a dispnéia que melhoram com repouso. Refere episódios de palpitações taquicárdicas esporádicas. Nega comorbidades e vícios, não faz uso de medicações. No exame físico apresenta sopro mesossistólico ejetivo em borda esternal esquerda 4+/6+ que se intensifica com a manobra de Valsalva. Eletrocardiograma com sobrecarga de câmaras esquerdas. Durante a investigação realizou cateterismo cardíaco a figura mostra as curvas de pressão obtidas.



**Qual a principal hipótese diagnóstica?**

- A - Estenose aórtica leve.
- B - Cardiomiopatia hipertrófica.**
- C - Estenose mitral grave.
- D - Endomiocardiofibrose.

# CADERNO DE PROVA

## RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

568

Mulher, 25 anos, queixa-se de ganho de peso, fraqueza, e apresentou fratura em coluna vertebral após queda da própria altura há 2 meses. Está em amenorreia há 6 meses. Exame físico: peso: 90Kg, estatura: 1,65 m; IMC: 33 kg/m<sup>2</sup>, pleora facial, preenchimento da fossa supraclavicular. PA = 170 x 100 mmHg. FC = 92 bpm. Abdome globoso com estrias violáceas medindo 1,5 cm, equimoses em membros inferiores.

**Qual é a investigação inicial para a principal hipótese diagnóstica?**

- A - Ressonância magnética de sela túrcica.
- B - Dosagem sérica de cálcio e 25 OH vitamina D.
- C - Tomografia computadorizada de abdome.
- D - Cortisol plasmático após 1 mg de dexametasona.

QUESTÃO

569

Mulher, 25 anos, previamente sem comorbidades e com exames recentes normais, refere diminuição de volume urinário, alteração do aspecto da urina e edema em membros. Exame físico: PA = 156 x 90 mmHg; edema de membros inferiores 2+/4+, sem outras alterações. Exames: creatinina: 2,3 mg/dL, ureia: 68 mg/dL, albumina: 3,1 g/dL, urina I: proteína 150 mg/dL, hemácias 300 por campo.

**Entre as opções abaixo, qual exame seria mais importante na elucidação diagnóstica?**

- A - Biópsia renal.
- B - Hemograma completo.
- C - Ultrassonografia renal com doppler.
- D - Fração de excreção de sódio.

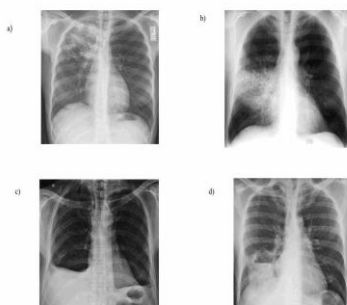
**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**

QUESTÃO

570

Homem, 42 anos, etilista, refere tosse produtiva com expectoração amarela escura há 18 dias. Há 15 dias com febre diária aferida (38,5°C). Há 2 dias teve um acesso de tosse que culminou em expectoração de grande volume de secreção amarela escura de odor pútrido.

**FIGURAS**



**Qual radiografia de tórax é mais compatível com essa história clínica?**

- A - Figura A.
- B - Figura B.
- C - Figura C.
- D - Figura D.**

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

571

Homem, 20 anos, sem comorbidades, apresenta lesões de pele há 24 horas, inicialmente em tronco e membros inferiores que se disseminaram por todo o corpo (foto), acompanhadas de astenia, tontura e febre. Exame físico: MEG, descolorado, desidratado, sem sinais meníngeos. PA: 70 x 40 mmHg, FC: 140 bpm. Exames laboratoriais: hemograma = Hb: 10,5 g/dL, GB: 18.600/mm<sup>3</sup> (6% metamielócitos, 4% mielócitos, 8% bastões, 61% segmentados, 18% linfócitos), plaquetas: 20.000/mm<sup>3</sup>.



**Qual é a precaução indicada?**

- A - Contato.
- B - Aerossol.
- C - Gotículas.
- D - Padrão.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

572

Homem, 63 anos, previamente sem comorbidades e com exames laboratoriais normais, há 6 meses mantém urina muito espumosa e edema acentuado em face e membros. Exames: creatinina: 1,6 mg/dL, albumina: 1,9 g/dL, urina I: proteína 500 mg/dL e hemácias 10 por campo, proteinúria: 8,5 g/24 horas, anticorpo anti PLA2R positivo. Após resultado de biópsia renal, iniciado tratamento com corticoide e imunossupressor.

**Qual terapia medicamentosa profilática está indicada?**

- A - Aciclovir.
- B - Varfarina.
- C - Isoniazida.
- D - Denosumab.

QUESTÃO

573

Mulher, 84 anos, coronariopata, diabética e hipertensa, viúva há 60 dias. Relata, há 4 semanas, perda de interesse pelas atividades domésticas habituais e por ir à igreja, além de tristeza e hiporexia, com perda de 2 kg nesse período. Passou a apresentar também insônia e fadiga, com lentificação do pensamento e dificuldade para lembrar nome de lugares e pessoas. Apresenta polifarmácia e relata palpitações ocasionais.

**Qual é a conduta terapêutica inicial mais adequada?**

- A - Amitriptilina.
- B - Sertralina.
- C - Nortriptilina.
- D - Fluoxetina.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

574

Mulher, 26 anos, com dor epigástrica há 6 meses, em queimação, intermitente, que piora com alimentação, acompanhada de plenitude gástrica. Nega vômitos, pirose, disfagia ou perda ponderal. Exame físico normal. Pesquisa não invasiva para *H. pylori* positiva.

**Qual a conduta inicial mais adequada?**

- A - Inibidor de bomba de próton.
- B - Antidepressivo tricíclico.
- C - Tratamento do *H. pylori*.
- D - Procinético.

QUESTÃO

575

Homem, 69 anos, relata que há uma semana vem apresentando vertigem quando se movimenta na cama, associada a náuseas, com duração de segundos e melhora espontânea. Nega quadro semelhante previamente. Nega zumbido e déficit auditivo. Exame físico: marcha atípica, força muscular e sensibilidade preservadas, ausência de nistagmo em repouso.

**Qual é a conduta inicial mais adequada?**

- A - Manobra de Dix Hallpike.
- B - Betaistina.
- C - Flunarizina.
- D - Manobra de Epley.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

576

Mulher, 68 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 15 anos e hipertensão arterial sistêmica há 10 anos. Comparece em retorno, assintomática. Exame físico sem alterações; PA = 140/80 mmHg; FC = 72 bpm. Em uso de metformina 850 mg 2x/d e anlodipina 10 mg/d. Exames: glicemia de jejum: 108 mg/dL, hemoglobina glicada: 6,8%, creatinina: 1,6 mg/dL, sódio: 140 mEq/L, potássio: 3,8 mEq/L, relação albuminúria/creatinúria: 360 mg/g.

**Qual prescrição seria a mais adequada?**

- A - Insulina NPH "bed time".
- B - Hidralazina.
- C - Losartana.
- D - Glibenclamida.

QUESTÃO

577

Mulher, 65 anos, portadora de asma, em uso de budesonida inalatória. Queixa se de tremor nas mãos ao realizar movimentos como escrever ou tomar café. Refere melhora do tremor com a ingestão de vinho e informa que a mãe tinha tremores semelhantes. Relata dificuldade de realizar trabalhos manuais por conta do quadro. Nega queixas cognitivas. Exame físico: presença de tremor de intenção bilateral nos membros superiores. Ausência de rigidez e bradicinesia.

**Qual é a conduta terapêutica mais adequada?**

- A - Primidona.
- B - Diazepam.
- C - Propranolol.
- D - Levodopa.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

578

Homem, 32 anos, com antecedente de infecção pelo HIV sem tratamento. Há sete dias com cefaleia holocraniana, vômitos em jato e confusão mental. Foi internado há três dias e submetido a tomografia de crânio que não evidenciou alterações, seguida por punção liquórica. Análise do líquido cefalorraquidiano: pressão de abertura: 42 cmH<sub>2</sub>O; celularidade: 18 células/mm<sup>3</sup> (90% mononucleares); proteína: 163 mg/dL; glicose: 23 mg/dL (glicosimetria capilar: 96 mg/dL); tinta da China: positiva. Iniciado tratamento adequado. Hoje apresenta cefaleia intensa, náuseas, Glasgow = 11 e respiração irregular; FC = 51 bpm; PA = 168/94 mmHg e saturação O<sub>2</sub> = 96%.

**Qual a conduta imediata mais adequada?**

- A - Tomografia de crânio sem contraste.
- B - Punção liquórica de alívio.
- C - Manitol endovenoso.
- D - Captopril sublingual.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**

QUESTÃO

579

Paciente de 35 anos previamente hígido apresenta quadro súbito de cefaleia intensa e explosiva durante um jogo de futebol com os amigos, sendo imediatamente levado ao pronto socorro. Está sonolento mas responde ao ser questionado. Refere ter a dor de cabeça mais forte de sua vida e que está enxergando dobrado. Ao exame apresenta pressão arterial de 190 x 120 mmHg, está sonolento e apresenta oftalmoparesia e midríase no olho esquerdo. A tomografia (sem contraste) inicial é mostrada na figura.



**Qual a conduta imediata mais adequada?**

- A - Manitol endovenoso.
- B - Dexametasona endovenosa.
- C - Angiografia cerebral.
- D - Punção diagnóstica do líquido cefalorraquidiano.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

580

Homem, 71 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 12 anos com retinopatia e nefropatia, refere dificuldade de controle glicêmico há 3 meses. Exame físico: BEG, corado, hidratado, peso = 111 kg, estatura = 175 cm, IMC = 36 kg/m<sup>2</sup>, PA = 130 x 90 mmHg, FC = 68 bpm. Está em uso de insulina NPH 10 UI às 7h, 12h e 22h e insulina regular 10 UI às 7h, 12h e 18h. Exames: glicemia de jejum: 140 mg/dL, hemoglobina glicada: 8,8%, creatinina: 1,4 mg/dL, sódio: 140 mEq/L, potássio: 3,8 mEq/L.

Perfil glicêmico (mg/dL)

Jejum	122	132	140	138	117
Pré almoço	90	106	70	120	99
Pós almoço	118	130	122	106	140
Pré jantar	88	110	115	106	95
Pós jantar	170	188	250	140	200

## Perfil glicêmico

Qual a conduta mais adequada?

- A - Aumentar dose de insulina regular das 12h.
- B - Manter dose das insulinas NPH e regular.
- C - Aumentar dose de insulina NPH ao deitar.
- D - Diminuir dose de insulina regular da manhã.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

581

Homem, 32 anos, assintomático. Realizou sorologia para hepatite B, em virtude de ser contactante de portador do vírus. Exame físico normal. Após 6 meses de seguimento clínico laboratorial, mantém os seguintes resultados dos testes sorológicos: HBsAg positivo, anti HBc IgG positivo, HBeAg negativo, anti HBe positivo. Demais exames: AST: 75 U/L (VR: até 38 U/L); ALT: 110 U/L (VR: até 40 U/L); HBV DNA: 22.000 UI/mL.

**Qual a conduta mais adequada?**

- A - Realizar elastografia hepática.
- B - Realizar biópsia hepática.
- C - Manter seguimento clínico.
- D - Iniciar tratamento com antiviral.

QUESTÃO

582

Homem, 32 anos, inicia tratamento de tuberculose pulmonar com rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (RIPE), 5 comprimidos em jejum, associado a vitamina B6. Após 3 semanas de tratamento, retorna com dor em hipocôndrio direito, contínua, de intensidade 6 em 10, náusea e um episódio de vômito. Relata também astenia e artralgia nos últimos 5 dias. Exame físico: peso = 72 Kg; dor à palpação profunda de hipocôndrio direito, sem outras alterações.

**Qual a conduta mais adequada?**

- A - Orientar tomada de RIPE com refeição e observar.
- B - Suspender RIPE e dosar aminotransferases.
- C - Associar inibidor de bomba de prótons.
- D - Diminuir a dose das medicações.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

583

Homem, 29 anos, há 12 dias apresenta tosse seca, febre diária de até 38,3°C e dispneia progressiva, atualmente em repouso. Exame físico: regular estado geral. Oroscoopia: placas esbranquiçadas em palato, língua e mucosa jugal. Respiratório: MV+, simétrico, sem ruídos adventícios; saturação O<sub>2</sub> = 82% em ar ambiente. Cardiovascular: RCR em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros; FC = 90 bpm, PA = 114/72 mmHg. Radiografia de tórax: tênue infiltrado intersticial difuso. Teste rápido para HIV: positivo. Gasometria arterial: pH: 7,40 / pO<sub>2</sub>: 61,4 / pCO<sub>2</sub>: 34,9 / HCO<sub>3</sub>: 21,5 / BE: 2,5 / satO<sub>2</sub>: 90,8%; LDH: 1147 U/L (VR 230-460).

**Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, além de sulfametoxazol/trimetoprim, qual a conduta mais adequada?**

- A - Corticoterapia.
- B - Terapia antirretroviral.
- C - Corticoterapia + terapia antirretroviral.
- D - Nenhuma outra medicação.

QUESTÃO

584

Mulher, 22 anos, assintomática, comparece para consulta de rotina. Exame físico: corada, hidratada, consciente e orientada. Tireoide: consistência endurecida, bócio discreto, sem nódulos palpáveis. Exames: TSH = 14 mUI/L (VR: 0,5-5), T4 livre = 1,2 ng/dl (VR: 0,8-1,8) e anticorpo antiperoxidase = 70 UI/mL (VR: 35).

**Qual é a conduta mais adequada?**

- A - Tratamento com levotiroxina.
- B - Observação clínica.
- C - Cintilografia de tireoide.
- D - Ultrassonografia de tireoide.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO | Homem, 18 anos, em quimioterapia para neoplasia de testículo com cisplatina, última sessão há 5 dias. Apresenta fraqueza muscular intensa, não conseguindo elevar membros inferiores e superiores há 1 dia.

585

**Qual é a alteração laboratorial esperada?**

A - Hipomagnesemia.

B - Hiperfosfatemia.

C - Hipercalcemia.

D - Hiponatremia.

QUESTÃO | Homem, 18 anos, pedreiro, sofreu acidente por animal não visualizado em mão direita. Apresenta dor intensa local, vômitos incoercíveis e sudorese profusa. Exame físico: FC 120 bpm, PA: 170 x 100 mmHg.

586

**Qual é a alteração laboratorial mais esperada?**

A - Hipercalemia.

B - Hiperamilasemia.

C - Hipoglicemia.

D - Leucopenia.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

587

Homem, 72 anos, queixa-se de dor lombar de ritmo mecânico, há cinco anos. Há um mês houve piora da lombalgia, além de ter se tornado incapaz de deambular por mais de um quarteirão, devido a dor e perda de força em glúteos e coxas. Exame físico: bom estado geral; força muscular e reflexos preservados; pulsos arteriais com amplitude preservada.

**Qual estrutura mais provavelmente está envolvida na fisiopatologia?**

- A - Ligamento ílio lombar.
- B - Músculo quadrado lombar.
- C - Músculo dorsal longo.
- D - Ligamento amarelo.

QUESTÃO

588

Homem, 23 anos, branco, há dois meses com dor intermitente em fossa ílica direita, aumento da frequência e diminuição da consistência das fezes. Refere também febre não aferida e perda ponderal não quantificada. Exame físico: REG, hipocorado (+/4+), desidratado (+/4+), febril (temperatura axilar: 38,2°C). Abdome: plano, doloroso à palpação de mesogastro e fossa ílica direita, sem sinais de defesa; RHA normoativos.

Exames complementares: hemograma (Hb: 11,5 g/dL; Ht: 23%; GB: 5.600/mm<sup>3</sup>, Pla: 260.000/mm<sup>3</sup>); proteína C reativa: 6,8 mg/dL (VN < 0,5); VHS na 1ª hora: 55 mm (VN: até 15). Colonoscopia: úlceras aftoides com fundo recoberto por fibrina, confluentes entre si, alternando com mucosa normal em íleo terminal, cólons ascendente e descendente. Realizadas biópsias em todos os segmentos avaliados.

**Considerando o diagnóstico mais provável, quais achados são esperados à histopatologia?**

- A - Granuloma caseoso.
- B - Microabscessos crípticos.
- C - Inflamação transmural.
- D - Congestão vascular.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

589

Mulher, 24 anos, branca, com antecedente de rinite alérgica, refere queimação retroesternal de longa data sem alívio com uso de inibidor de bomba de prótons. Nega disfagia, emagrecimento ou sangramentos. Informa episódios de entalo com carne, com resolução espontânea, em mais de uma ocasião. Endoscopia digestiva alta: estrias longitudinais em todo esôfago e pangastrite enantematosa. Teste da urease positivo em corpo e antro. Biópsia: esofagite crônica inespecífica e presença de 15 a 20 eosinófilos por campo de grande aumento em terços distal, médio e proximal do esôfago.

**Qual a melhor conduta?**

- A - Corticosteroide.
- B - Erradicação do *Helicobacter pylori*.
- C - Inibidor de bomba de prótons dose dobrada.
- D - Bloqueadores da histamina.

QUESTÃO

590

Mulher, 24 anos, queixa-se de dor abdominal recorrente há seis anos. No último ano essa dor tem sido diária e melhora após a evacuação. Alterna períodos de constipação com diarreia; atualmente encontra-se constipada, evacuando uma vez por semana, fezes em cíbalos. Refere ainda sensação de distensão abdominal e dificuldade de eliminação de gases. Antecedentes: fibromialgia e endometriose.

**Qual a melhor conduta?**

- A - Ileocolonoscopia.
- B - Antiespasmódicos.
- C - Restrição de FODMAPs.
- D - Trânsito colônico.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

591

Mulher, 34 anos, queixa-se de febre e cefaleia de moderada intensidade há 3 dias. Ela mora com o marido e a filha de 3 anos, que estão assintomáticos. Exame físico: REG. FC: 88bpm, PA: 127 x 72 mmHg. Presença de rigidez de nuca. Sinal de Kernig e Brudzinski negativos. Exames laboratoriais: hemograma [Hb: 12,3 g/dL; Ht: 36%; GB: 13.200/mm<sup>3</sup> (bastonetes 15%; neutrófilos 60 %; linfócitos 20%); plaquetas: 123.000/mm<sup>3</sup>]; glicemia: 80 mg/dL. Exame do líquido cefalorraquidiano: células = 1.280/mm<sup>3</sup> (87% de neutrófilos), proteínas = 292 mg/dL, glicose = 38 mg/dL, bacterioscopia: cocos gram positivos.

**Qual a conduta mais adequada em relação à profilaxia dos familiares?**

- A - Ciprofloxacina.
- B - Vacina meningocócica.
- C - Rifampicina.
- D - Não indicada.

QUESTÃO

592

Paciente com esclerose sistêmica, refere dispneia progressiva há um ano, no momento com intolerância aos moderados esforços. Exame físico: BEG; percussão e ausculta pulmonares normais, FR = 18 ipm; RCR em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, FC = 94 bpm, PA = 128/78 mmHg; sem outros achados. Espirometria com difusão de CO: normal.

**Qual achado é mais provável nos exames complementares?**

- A - Infiltrado intersticial pulmonar em vidro fosco.
- B - Aumento de pressão sistólica da artéria pulmonar.
- C - Déficit perfusional em lobos pulmonares inferiores.
- D - Fração de ejeção de ventrículo esquerdo reduzida.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO

593

Mulher, 68 anos, queixa-se de surgimento de lesões bolhosas tensas associadas a prurido intenso há 2 meses (imagens). Antecedentes: hipertensa, dislipidêmica, em investigação de quadro demencial. Em uso crônico de anlodipina e sinvastatina.



**Qual é o principal mecanismo fisiopatológico envolvido na formação das lesões cutâneas?**

- A - Produção de toxinas bacterianas.
- B - Atividade citolítica viral.
- C - Produção de autoanticorpos.
- D - Toxicidade medicamentosa.

QUESTÃO

594

Mulher, 78 anos, portadora de fibromialgia há 2 anos, com bom controle dos sintomas com o uso de amitriptilina 50 mg ao dia. Há uma semana teve queda da própria altura e traumatismo no joelho direito, quando foi prescrito tramadol 100 mg ao dia. Há cinco dias vem apresentando visão turva, rubor facial, taquicardia, boca seca e estado confusional.

**Qual é a alteração fisiológica do envelhecimento que melhor explica estes sintomas?**

- A - Aumento da sensibilidade dos receptores serotoninérgicos.
- B - Diminuição do número de receptores dopaminérgicos.
- C - Aumento da sensibilidade dos receptores adrenérgicos.
- D - Diminuição do número de receptores colinérgicos.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

**595**

Homem de 50 anos em seguimento psiquiátrico, há 8 anos em tratamento com carbonato de lítio e ácido valproico, refere aumento do volume urinário após ajuste das doses dos medicamentos.

**Quais os distúrbios esperados?**

- A - Hiponatremia e hipercalcemia.
- B - Hipernatremia e hipercalcemia.
- C - Hiponatremia e hipocalcemia.
- D - Hipernatremia e hipocalcemia.

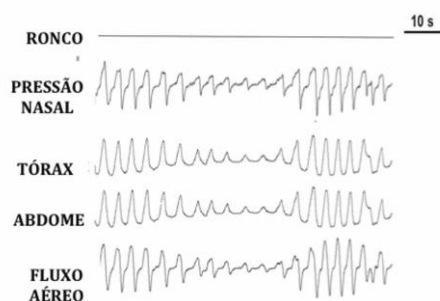
# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

596

Homem, 74 anos, obeso (IMC: 35 Kg/m<sup>2</sup>), hipertenso, em acompanhamento por miocardiopatia hipertensiva, refere dispneia aos pequenos esforços estável há 2 anos mediante tratamento medicamentoso. Queixa se de sonolência diurna, falta de concentração e cefaleia matutina. A esposa diz que ele ronca e que já presenciou apneias durante o sono. Na polissonografia, detectados vários eventos com o seguinte traçado:



**GRÁFICO DA POLISSONOGRAMA**

**Qual elemento é primariamente responsável por estes eventos?**

- A - Baixa complacência da parede torácica.
- B - Obstrução de vias aéreas superiores.
- C - Disfunção do centro respiratório.
- D - Fraqueza de musculatura respiratória.

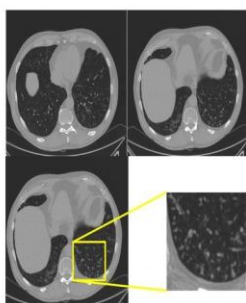
**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

597

Homem, 69 anos, em investigação de tosse, dispneia e perda ponderal que surgiram há 4 meses. Abaixo, imagens de tomografia de tórax de alta resolução:



**Qual a forma de disseminação da doença pulmonar?**

- A - Parenquimatosa.
- B - Linfática.
- C - Hematogênica.
- D - Endobrônquica.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

598

Homem, 65 anos, há 2 meses com quadro de dor lombar, irradiada para membros inferiores, intensificando-se durante a noite e com piora progressiva. Refere diminuição gradual de força em MMII neste período, não conseguindo deambular há 2 dias. Antecedentes pessoais: câncer de próstata metastático em tratamento com goserrelina. Exame físico: BEG, fácies de dor, força muscular grau 3 em MMII, nível sensitivo na cicatriz umbilical.

**Das opções abaixo, qual apresenta a maior probabilidade de melhora do quadro neurológico?**

- A - Dexametasona.
- B - Morfina.
- C - Enoxaparina.
- D - Cetoprofeno.

QUESTÃO

599

Mulher, 32 anos, queixa-se de cansaço, indisposição, queda de cabelo e sonolência há 3 meses. Teve parto normal há 4 meses, sem intercorrências. Exame físico: corada, hidratada, consciente e orientada. Tireoide: consistência fibroelástica, sem nódulos palpáveis. Exames: TSH = 6 mUI/L (VR 0,5-5), T4 livre = 0,3 ng/dL (VR 0,8-1,8). Ultrassonografia de tireoide: nódulo isoecoico medindo 1,1 cm com bordas regulares no polo superior do lobo direito.

**Qual é o diagnóstico?**

- A - Hipotireoidismo central.
- B - Tireoidite de Hashimoto.
- C - Tireotoxicose factícia.
- D - Bócio nodular tóxico.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**

QUESTÃO

600

Mulher, 62 anos, hipertensa, diabética e tabagista, apresentou febre, tosse e mialgia, com dispneia progressiva após o 8º dia de início dos sintomas. Ao exame: REG, corada, hidratada; AR: MV+ com roncos e sibilos esparsos, FR = 24 ipm, saturação O<sub>2</sub> 93% (cateter nasal de O<sub>2</sub> a 3 litros/min); ACV: 2BRNF sem sopros, PA = 150 x 96 mmHg, FC = 102 bpm, edema de membros inferiores 1+/4+. Tomografia computadorizada de tórax: consolidações pulmonares em vidro fosco, difusas, bilaterais, comprometendo 25% do parênquima. No 10º dia de sintomas, apresentou as lesões de pele mostradas na figura.



**Qual é a complicação mais associada a este achado de exame físico?**

- A - Miocardite aguda.
- B - Hemorragia digestiva.
- C - Polirradiculoneuropatia aguda.
- D - Infarto pulmonar.**

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

601

Mulher, 26 anos, há um mês apresenta astenia, queda acentuada dos cabelos e lesões em face. Notou edema em pés e pernas há dez dias. Nega doenças e tratamentos. Exame físico: bom estado geral; edema 2+/4+ até joelhos, frio e depressível; placas eritemato papulares em regiões malares; PA = 160 x 100 mmHg.

**Qual autoanticorpo mais se relaciona a esse quadro clínico?**

- A - Anti DNA.
- B - ANCA p.
- C - Anti Sm.
- D - Anti Ro.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



**QUESTÃO** Mulher, 68 anos, queixa-se de fraqueza, poliúria e litíase renal de repetição. Nega fraturas. Exame físico: BEG, corada, hidratada, tireoide normopalpável. FC: 76 bpm; PA: 140 x 80 mmHg.

**602**

Exames laboratoriais: creatinina: 1,1 mg/dL; cálcio total: 12 mg/dL (VN: 8,5-10,5); albumina sérica: 4,1 g/dL (VN: 3,5-4,8); fósforo inorgânico: 2,6 mg/dL (VN: 4-7), PTH: 860 Pg/mL (VN: 14,5-87), 25 (OH) vitamina D: 19 ng/mL (VR 20-50); TSH = 6 mUI/L (VR 0,5-6), T4 livre = 1,2 ng/dl (VR 0,8-1,8). Ultrassonografia cervical: nódulo de 2 cm, sólido, hipoeicoico, em polo superior de lobo direito da tireoide. Densitometria mineral óssea: T score = 3,5 SD em coluna lombar e 2,9 SD em colo fêmur. Radiografia de crânio e perna direita mostrada na figura.



## RADIOGRAFIAS

**Qual é o tratamento mais recomendado?**

- A - Paratireoidectomia.
- B - Tireoidectomia.
- C - Vitamina D.
- D - Alendronato.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

603

Homem, 45 anos, encaminhado devido a astenia, dispneia e palpitações aos esforços. Exame físico: icterícia +1/4, ausência de linfonodomegalia e hepatoesplenomegalia. Hemograma: Hb: 8,0 g/dL, Ht: 24%, VCM: 123 fL, leucócitos: 2.300/uL (segmentados: 1.000/uL, linfócitos: 1.100/uL, monócitos: 200/uL), plaquetas: 40.000/uL, contagem de reticulócitos: 32.000/uL (VR: 30.000-95.000), LDH: 1.900 U/L (VR: 250-450), bilirrubina indireta: 2,0 mg/dL (VR < 1,2), bilirrubina total: 3,0 mg/dL (VR < 2).

**Qual é o exame complementar inicial mais adequado?**

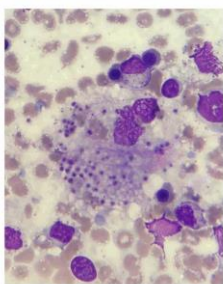
- A - Coombs direto.
- B - Vitamina B12.
- C - TSH.
- D - Mielograma.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**

QUESTÃO

604

Homem, 19 anos, informa febre diária de 38°C, associada a astenia e fadiga há 2 meses. Exame físico: baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo. Hemograma: Hb: 9,6 g/dL, Ht: 28%; VCM: 82 fL, leucócitos: 3.000/uL, plaquetas: 100.000/uL. Mielograma demonstra pequenas estruturas ovaladas dentro do macrófago (figura).



**FIGURA**

**Qual é o tratamento inicial mais adequado?**

- A - Esquema RIPE.
- B - Sulfametoxazol + trimetoprima.
- C - Anfotericina B.**
- D - Itraconazol.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

605

Homem, 53 anos, sofreu acidente automobilístico há 40 dias, com fratura exposta da tíbia esquerda, com necessidade de tratamento cirúrgico. Após 30 dias do procedimento, evoluiu com dor local e saída de secreção purulenta no sítio cirúrgico. Refere hipertensão arterial em uso de enalapril. Exames laboratoriais: hemograma (Hb = 12,1 g/dL; GB = 12.400/mm<sup>3</sup>; plaquetas = 150.000/mm<sup>3</sup>); creatinina: 2,1 mg/dL; sódio: 134 mEq/L; potássio: 5,3 mEq/L.

Ressonância magnética: sinais de osteomielite com destruição óssea na tíbia esquerda e envolvimento de tecidos moles adjacentes. Após drenagem cirúrgica, foi identificado *Pseudomonas aeruginosa* no material coletado.

**Qual o tratamento mais adequado?**

- A - Amicacina.
- B - Ampicilina + sulbactam.
- C - Ertapenem.
- D - Ceftazidima.

QUESTÃO

606

Mulher, 35 anos, em avaliação médica de rotina, sem queixas, não usa nenhuma medicação. É tabagista desde os 20 anos de idade (1/2 maço/dia) e faz atividade física regular, 4x/semana. Sua mãe teve acidente vascular cerebral isquêmico aos 49 anos de idade. Peso: 54 kg, estatura: 1,64 m. Exames laboratoriais: colesterol total: 350 mg/dL, HDL colesterol: 32 mg/dL, triglicérides: 170 mg/dL e LDL colesterol: 278 mg/dL, glicemia de jejum: 85 mg/dL, TSH: 2,0 µUI/mL (VR: 0,4-4,5).

**Qual o tratamento mais adequado?**

- A - Fibrato.
- B - Estatina.
- C - Ezetimiba.
- D - Ácido nicotínico.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

607

Homem, 32 anos, refere tosse seca e febre baixa há duas semanas, além de dispneia progressiva com piora acentuada há dois dias. Possui diagnóstico de infecção pelo HIV há três anos, sem tratamento. Exame físico: REG, FR: 28 ipm, FC: 95 bpm, PA: 130/72 mmHg. Ausculta respiratória: estertores crepitantes em terço inferior bilateralmente.

Exames laboratoriais: Hb: 10,2 g/dL; GB: 3800/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 148.000/mm<sup>3</sup>; creatinina: 1,2 mg/dL; contagem de células CD4+: 104 /mm<sup>3</sup>; DHL: 720 U/L (VR = 240 a 480). Gasometria arterial: pH: 7,36; PaO<sub>2</sub>: 62 mmHg; PCO<sub>2</sub>: 37 mmHg; HCO<sub>3</sub>: 22 mmol/L; BE: 1 mmol/L; satO<sub>2</sub>: 91%. Teste molecular para tuberculose no escarro: negativo. Citologia do escarro induzido com salina hipertônica (coloração GMS): presença de estruturas císticas agrupadas. Radiografia de tórax (figura).



**RADIOGRAFIA**

**Qual o tratamento mais adequado?**

- A - Metronidazol.
- B - Sulfametoxazol + trimetoprim.
- C - Anfotericina B.
- D - Itraconazol.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

608

Mulher, 46 anos, com icterícia, fadiga e mal estar há um mês. Nega colúria ou acolia fecal. Exames laboratoriais: bilirrubina total: 6,5 mg/dL (VR: 0,3 a 1,2 mg/dL); bilirrubina direta: 4,0 mg/dL (VR: < 0,2 mg/dL); AST: 560 U/L (VR: 38 U/L); ALT: 910 U/L (VR: 38 U/L); GGT: 750 U/L (VR: < 73 U/L); FA: 180 U/L (VR: 116 U/L); INR: 1,4 (VR: < 1,7); albumina: 3,2 g/dL (VR: 3,5 a 4,5 g/dL); Imunoglobulina G: 2.100 mg/dL (VR: 770 a 1.510 mg/dL); FAN: 1:160 (pontilhado grosso); Anticorpos anti músculo liso e anti mitocôndria negativos. Hepatites virais negativas. Biópsia hepática: cirrose, com infiltrado linfoplasmocitário portal e hepatite de interface.

**Qual o tratamento mais adequado?**

- A - Prednisona.
- B - Azatioprina.
- C - Ácido obetecólico.
- D - Ácido ursodesoxicólico.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO

609

Mulher, 56 anos, relata que há 4 semanas surgiram lesões nodulares, eritematosas e levemente dolorosas em membro superior direito (Fotografia). As lesões surgiram após trauma com espinho na mão direita, enquanto trabalhava com jardinagem. Nega doenças e uso de medicamentos. Habita a zona urbana e nega viagens recentes.



**Considerando o diagnóstico mais provável, qual o tratamento mais adequado?**

- A - Itraconazol.
- B - Antimoniato de N metilglucamina.
- C - Sulfametoxazol + trimetoprim.
- D - Cefalotina.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

610

Homem, 26 anos, é atendido em unidade básica de saúde com queixa de disúria e saída de secreção uretral há 8 dias. Nega parceira sexual fixa e nega quadro semelhante no passado. Nega alergia medicamentosa ou outras doenças. Ao exame físico observa-se corrimento uretral mucopurulento, sem adenomegalia inguinal. Sem outras alterações.

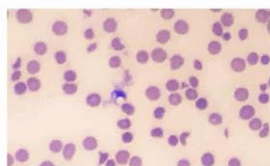
**Considerando a indisponibilidade de exames complementares, qual o tratamento mais adequado?**

- A - Ceftriaxona + azitromicina.
- B - Doxiciclina.
- C - Penicilina benzatina.
- D - Ciprofloxacina.

QUESTÃO

611

Mulher, 40 anos, encaminhada devido a febre, confusão mental e petéquias. Informa quadro de diarreia e faringite há 03 meses, com resolução espontânea. Hemograma: Hb: 7,0 g/dL, Ht: 20%, VCM: 92 fL, leucócitos: 8.000/uL, plaquetas: 9.000/uL (esfregaço do sangue periférico mostrado na figura), contagem de reticulócitos: 140.000/uL (VR: 30.000-95.000), creatinina: 1,1 mg/dL (VR < 1,3), ureia: 36 mg/dL (VR < 37).



**Qual é o tratamento mais adequado?**

- A - Prednisona e Imunoglobulina.
- B - Transfusão de plaquetas.
- C - Plasmaférese.
- D - Eculizumabe.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

612

Homem, 61 anos, encaminhado devido a sonolência e cansaço diurno. Informa tabagismo de 30 anos maço. Exame físico: sem alterações. Hemograma: Hb: 17,5 g/dL, Ht: 53%, VCM: 88 fL, leucócitos: 8.900/uL, plaquetas: 238.000/uL. Espirometria: VEF1/CVF: 0,60, VEF1: 65% do predito. Gasometria: pH: 7,37, pCO<sub>2</sub>: 47 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 26 mEq/L, PaO<sub>2</sub>: 63 mmHg. Polissonografia: índice de apneia e hipopneia de 28. Eritropoetina: 70 mUI/mL (VR: 4,3 a 29,0), pesquisa da mutação da JAK2 negativa.

**Qual é o tratamento mais adequado?**

- A - CPAP.
- B - Flebotomia.
- C - Oxigênio suplementar.
- D - Hidroxiureia.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO

613

Homem, 47 anos, em acompanhamento por cirrose por álcool, refere dispneia progressiva há 2 meses. Exame físico: ascite de moderado volume; murmúrio vesicular abolido em base direita, sem ruídos adventícios. Presença de cianose de extremidades. FR: 22 ipm. SatO<sub>2</sub>: 80% em ar ambiente.

Radiografia de tórax:



Gasometria arterial:

	Ar ambiente	Após 20 minutos respirando com FIO <sub>2</sub> 100%
pH	7,44	7,42
PaO <sub>2</sub>	48 mmHg	180 mmHg
PaCO <sub>2</sub>	29,8 mmHg	30,2 mmHg
HCO <sub>3</sub>	19,8 mEq/L	20 mEq/L
BE	-3	-2,6
Sat O <sub>2</sub>	85%	97%

## RADIOGRAFIA E GASOMETRIAS

Qual exame indicado para confirmar a causa mais provável do acometimento respiratório?

- A - Ressonância magnética de tórax.
- B - Ecocardiografia com microbolhas.
- C - Cateterismo cardíaco direito.
- D - Tomografia de tórax com contraste.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

614

Mulher, 58 anos, há seis anos apresenta dor em quirodáctilos, inicialmente leve, mas com piora lenta. Agora a dor é limitante para as atividades do lar (passar roupas, varrer, etc). Exame: bom estado geral; IMC: 30,5 kg/m<sup>2</sup>; musculoesquelético foto; restante sem achados.



**Qual medicação está indicada para o tratamento?**

- A - Metotrexato.
- B - Prednisona.
- C - Alopurinol.
- D - Paracetamol.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

615

Mulher, 62 anos, previamente obesa, internada com quadro de pancreatite aguda de causa biliar com gravidade moderada. Inicialmente recebeu analgesia, hidratação e dieta oral zero. No 2º dia de internação, ela apresentava estabilidade hemodinâmica, mas com vômitos persistentes. No 3º dia foi iniciada nutrição enteral com 600 mL de dieta padrão. No 7º dia de internação, não havia sido possível progredir o volume da dieta enteral devido à piora da dor, da distensão abdominal e vômitos refratários. A paciente desenvolveu ascite moderada, cuja punção diagnóstica evidenciou amilase de 11.400 UI/L e proteínas totais de 4,2 g/L no líquido ascítico.

**Qual a conduta nutricional mais apropriada neste momento?**

- A - Trocar dieta enteral padrão por fórmula semi hidrolisada.
- B - Manter hidratação, sem aporte nutricional.
- C - Reduzir o volume infundido da dieta enteral.
- D - Iniciar nutrição parenteral em acesso central.

QUESTÃO

616

Homem, 63 anos, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, internado por ganho ponderal de 22 kg no último mês, dispnéia e cansaço ao repouso, sonolência, ortopneia e oligúria. Exame físico: estertores pulmonares difusos bilaterais, edema de membros inferiores 3+/4+, extremidades frias e mal perfundidas. Após 48 horas de tratamento com furosemida e dobutamina perdeu 4 kg, com resolução das manifestações de baixo débito. Optado por desmame da dobutamina, introdução de hidralazina e nitrato com progressão até doses máximas. Durante o desmame da dobutamina, as manifestações de baixo débito retornaram.

**Além do retorno da dobutamina, qual a conduta mais adequada neste momento?**

- A - Associar vasopressor.
- B - Associar segundo inotrópico.
- C - Controlar a volemia.
- D - Suspender vasodilatadores.

# CADERNO DE PROVA

## RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

617

Homem, 62 anos, com cirrose hepática associada ao álcool, refere ganho ponderal de 8 Kg nos últimos 3 meses. Na última semana, apresentou redução do volume urinário e dor abdominal difusa, que associa ao aumento do volume do abdome. Evacuação uma vez ao dia.

Ao exame, abdome globoso, com sinal do piparote positivo. Edema de membros inferiores ++/4+. Exames laboratoriais: creatinina: 1,1 mg/dL (VR: 0,7-1,5); Na: 136 mEq/L (VR: 135-145); K: 4,8 mEq/L (VR: 3,5-5,0); albumina: 3,1 g/dL (VR: 3,5-4,8); bilirrubina total: 4,5 mg/dL (VR: 0,8-1,2 mg/dL); bilirrubina direta: 3,2 mg/dL (VR: até 0,4 mg/dL); INR: 1,4 (VR: até 1,3). Paracentese diagnóstica: glóbulos brancos: 530/mm<sup>3</sup>, com 85% de neutrófilos.

**Além do tratamento com antibiótico, qual a conduta mais adequada neste momento?**

- A - Lactulose.
- B - Furosemida.
- C - Espironolactona.
- D - Albumina.

QUESTÃO

618

Homem, 70 anos, trazido para Unidade de Emergência devido a rebaixamento do nível de consciência após queda da própria altura. Realiza tratamento com dabigatrana devido a fibrilação atrial. Exame físico: REG, PA: 160 x 100 mmHg; FC: 54 bpm; FR: 12 ipm; Hb: 12,0 g/dL, Ht: 36%; GB: 8.400/uL, plaquetas: 120.000/uL, INR: 1,2 (VR < 1,3); TTPa: 30 seg (VR < 37 seg); TT relação: 1,0 (VR < 1,2). Realizado tomografia computadorizada de crânio que evidencia hematoma subdural com desvio de linha média.

**Qual é a conduta mais adequada neste momento?**

- A - Craniectomia descompressiva.
- B - Complexo protrombínico.
- C - Idarucizumabe.
- D - Plasma fresco.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

619

Homem, 70 anos, tabagista (50 anos maço). Refere tosse produtiva matutina e dispneia progressiva há 9 anos (atualmente a pequenos esforços). Nega episódios compatíveis com infecções respiratórias. Exame físico: BEG, corado, hidratado. IMC: 20 kg/m<sup>2</sup>. Murmúrio vesicular reduzido globalmente sem ruídos adventícios à ausculta pulmonar. FR: 22 ipm. Sat O<sub>2</sub>: 92%.

Espirometria pós broncodilatador:

VEF1: 0,85 (31% do previsto)

CVF: 3,0 (86% do previsto)

VEF1/CVF: 0,28 (37% do previsto)

Após 3 meses usando um beta agonista e um antimuscarínico (ambos de ação prolongada, inalados), refere dispneia a pequenos moderados esforços.

**Qual intervenção mais adequada neste momento?**

- A - Aminofilina via oral.
- B - Oxigenioterapia no esforço.
- C - Reabilitação pulmonar.
- D - Corticoide inalatório.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

620

Homem, 75 anos, ex tabagista (25 anos/maço), refere tosse seca e inapetência há 6 semanas e dor ventilatório dependente em hemitórax esquerdo há 3 semanas (atualmente, dor intensa). Exame físico: redução de MV em região infraescapular esquerda, sem ruídos adventícios. FR: 18 ipm. Sat O<sub>2</sub>: 95% em ar ambiente. Radiografia de tórax (ver figura). Toracocentese em hemitórax esquerdo com obtenção de líquido pleural (LP) hemático, com as seguintes características laboratoriais: pH: 7,06; proteína: 5 g/dl; DHL: 830 U/L; glicose: 22 g/dl. Proteína sérica: 6,2 g/dl e DHL sérica: 500 U/L.



**RADIOGRAFIA**

**Qual a melhor conduta neste momento?**

- A - Angiotomografia de tórax.
- B - Biópsia pleural.
- C - Solicitar citologia do LP.
- D - Drenagem pleural.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

621

Mulher, 72 anos, queixa-se de dor intensa há 2 semanas, em tórax anterior direito, além de dispneia. Recebeu o diagnóstico de câncer de pulmão há 6 meses e está sob cuidados paliativos. Está fazendo uso de paracetamol, sem controle da dor. Nega febre. Ao exame físico e radiológico, foram descartados derrame pleural e atelectasia, verificando-se grande massa tumoral em pulmão direito. Encontra-se em regular estado geral, com frequência respiratória de 30 ipm, saturação de O<sub>2</sub> de 94%, dor atual de intensidade 8 em 10.

**Qual é a melhor opção para controle de sintomas neste momento?**

- A - Morfina.
- B - Tramadol.
- C - Dipirona.
- D - Metadona.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

622

Mulher, 55 anos, refere dispneia para realizar as atividades rotineiras e ortopneia há 4 meses. Queixa-se também de perda de 5 kg neste período, alguns episódios de diarreia e formigamento nos pés. Antecedentes: síndrome do túnel do carpo bilateral.

Exame físico: sem gânglios palpáveis, ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros, pulmões limpos, ausência de hepatomegalia e esplenomegalia, edema de membros inferiores 1+/4+. Fotografia da paciente e eletrocardiograma mostrados nas figuras. Ecocardiograma: espessura de septo interventricular de 15 mm, aumento moderado do átrio esquerdo e função ventricular normal.

Exames laboratoriais: hemograma (hemoglobina: 14,3 g/dl; hematócrito: 43%; leucócitos: 8.400 mcg/L (diferencial normal); plaquetas: 204.000 mcg/L); creatinina: 1,1 mg/dl; glicemia: 95 mg/dl; hemoglobina glicada: 5,2%; urina rotina: proteinúria 1+.



**Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual o exame prioritário neste momento?**

- A - Ressonância magnética cardíaca.
- B - Cintilografia miocárdica com pirofosfato.
- C - Imunofixação sérica e dosagem de kappa e lambda.
- D - Cateterismo cardíaco.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

623

Homem, 65 anos, tabagista 50 anos maço, queixa de dispneia aos esforços há 3 anos, com piora intensa há 3 dias. Exame físico: MEG, corado, consciente e orientado; MV presente, sibilos difusos, satO<sub>2</sub> de 80% ar ambiente, FR: 30 ipm. Instalado oxigênio suplementar através do dispositivo abaixo (foto) a 15 L/min, com aumento da saturação de O<sub>2</sub> para 97%. O paciente evoluiu com piora do nível de consciência, acordando apenas aos estímulos dolorosos.



FOTO

Qual é a alteração gasométrica esperada nesse momento?

- A - pCO<sub>2</sub>: 90 mmHg.
- B - pH: 7,45.
- C - HCO<sub>3</sub>: 15 mEq/L.
- D - pO<sub>2</sub>: 60 mmHg.

QUESTÃO

624

Homem de 45 anos, com diagnóstico recente de diabetes mellitus, refere história familiar positiva para doença renal crônica dialítica na família (pais e irmãos, também diabéticos). Encontra-se assintomático e sem alterações no exame físico. Exames laboratoriais: creatinina 0,6 mg/dL (taxa de filtração glomerular estimada = 141 mL/min/1,73m<sup>2</sup>) e ultrassonografia com discreto aumento de dimensões de ambos os rins.

Entre os exames abaixo, qual é o exame mais importante no momento?

- A - Urina rotina.
- B - Relação albumina/creatinina urinária.
- C - Proteinúria de 24 horas.
- D - Dismorfismo eritrocitário.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

625

Homem, 52 anos, em tratamento para hanseníase (poliquimioterapia multibacilar) há 2 meses. Buscou atendimento queixando-se de que há 5 dias houve piora aguda das lesões cutâneas pré-existentes (foto), perda de sensibilidade em 4º e 5º quirodáctilos da mão direita e dor em choque irradiando do cotovelo até a mão direita.



**Qual a conduta terapêutica imediata mais adequada para este caso?**

- A - Instaurar poliquimioterapia substitutiva.
- B - Suspender a poliquimioterapia multibacilar.
- C - Iniciar talidomida via oral.
- D - Iniciar prednisona via oral.

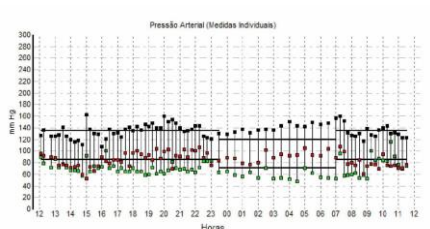
# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

626

Homem, 45 anos, portador de hipertensão arterial há 5 anos em tratamento com hidroclorotiazida, enalapril e anlodipino em doses máximas retorna para seguimento com monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). Queixa se de episódios de elevação de pressão arterial em domicílio, apesar da aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico, e nega uso de outras medicações. Exame físico sem alterações, PA: 143 x 91 mmHg, FC 73 bpm, peso de 80 Kg, altura 1,6 m. MAPA (figura) com média das pressões em 24 horas de 135 x 86 mmHg.



**MAPA**

**Qual a condição clínica mais provável neste caso?**

- A - Hipertireoidismo.
- B - Síndrome da apneia obstrutiva do sono.
- C - Feocromocitoma.
- D - Estenose de artéria renal.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

627

Mulher, 30 anos, apresenta pico febril (38,5°C) há 2 horas, com melhora após uso de dipirona. Refere edema e hiperemia nas pálpebras e ao redor do olho esquerdo há 1 dia. Está em tratamento de neoplasia de mama e realizou o 3º ciclo de quimioterapia com doxorubicina + ciclofosfamida há 10 dias. Nega comorbidades e uso de medicações de uso contínuo.

Exame físico: BEG, hidratada, consciente, orientada, eupneica. Temp: 37°C; FC: 80 bpm; FR: 16 ipm; PA: 118 x 78 mmHg. Olho esquerdo: sem alterações. Região peri orbitária esquerda: edema e hiperemia leves na pálpebra inferior e superior. Exames laboratoriais: hemograma (Hb: 10 g/dL; glóbulos brancos: 800/μL; plaquetas: 90.000/μL).

**Qual a conduta inicial mais adequada neste caso?**

- A - Moxifloxacino oral.
- B - Ciprofloxacina oral + amoxicilina/clavulanato oral.
- C - Meropenem.
- D - Cefepime + vancomicina.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**



QUESTÃO

628

Mulher, 32 anos, refere taquicardia, tremor em extremidades, perda de peso, agitação psicomotora, hiperdefecação há 4 meses. Exame físico: PA = 150 x 80 mmHg, FC = 110 bpm, pele quente e úmida, tireoide difusamente aumentada em cerca de 4 vezes, sem nódulos delimitados. Vide fotos abaixo:



**Qual é a fisiopatologia da doença neste caso?**

- A - Secreção autônoma de TSH.
- B - Anticorpo anti receptor de TSH.
- C - Mutação somática no receptor de TSH.
- D - Resistência ao hormônio tireoidiano.

# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



QUESTÃO

629

Homem, 53 anos, sabidamente portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica, é atendido em serviço de emergência com relato de melena nos últimos dois dias. Em uso de diuréticos e beta bloqueador não seletivo. Negava sintomas colestáticos e aumento do volume abdominal.

Exame físico: BEG, hipocorado 1+/4+, afebril, icterício 1+/4+, frequência cardíaca: 76 bpm, pressão arterial: 120 x 70 mmHg, ausculta respiratória sem alterações, abdome: plano, flácido, ausência de macicez móvel, ruídos hidroaéreos normoativos.

Exames laboratoriais: Hb: 9,0 g/dL; Ht: 29%; VCM: 112 fL; Pla: 85.000/mm<sup>3</sup>; Gb: 3.500/mm<sup>3</sup>; albumina sérica: 3,8 g/dL; creatinina: 0,7 mg/dL; INR: 1,8, bilirubinas: 3,1 mg/dL. Iniciadas medidas para manejo do quadro de sangramento digestivo.

**Qual a outra conduta imprescindível frente ao caso?**

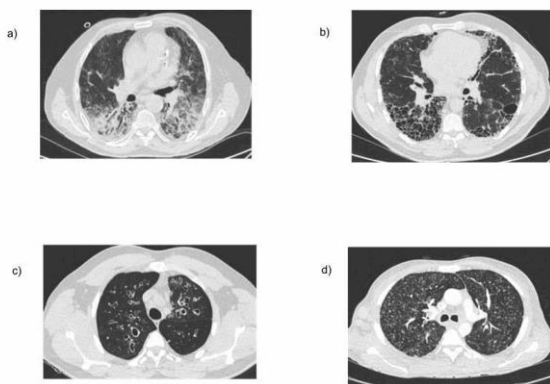
- A - Vitamina K endovenosa.
- B - Dissacarídeo não absorvível.
- C - Cefalosporina de 3ª geração.
- D - Albumina humana a 20%.

**CADERNO DE PROVA  
RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM  
PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**

QUESTÃO

630

Homem, 18 anos, refere tosse com expectoração purulenta desde os 2 anos de idade, com recorrentes episódios de aumento de expectoração e febre que melhoram com antibióticos. Refere ainda fezes brilhantes e gotas de gordura no vaso sanitário ao evacuar.



**Qual imagem tomográfica mais compatível com o quadro?**

- A - Imagem A.
- B - Imagem B.
- C - Imagem C.
- D - Imagem D.



# CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADE COM PRÉ REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

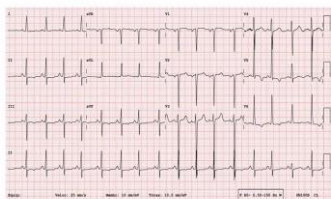


QUESTÃO

631

Mulher, 64 anos, branca, segue no ambulatório de cardiologia há 2 anos por insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida secundária a cardiomiopatia hipertensiva. Mantém se em classe funcional III da New York Heart Association (NYHA) apesar do tratamento clínico (carvedilol 50 mg/dia, enalapril 20 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, furosemida 40 mg/dia).

Exame físico: pulmões limpos, ritmo cardíaco regular, sopro sistólico mitral 3+/6+, FC = 62 bpm, PA = 115 x 86 mmHg, sem turgência venosa jugular, abdome inocente, discreto edema de membros inferiores. Eletrocardiograma (figura).



**Considerando a redução de mortalidade e remodelamento reverso, qual a melhor opção?**

- A - Substituir enalapril por sacubitril/valsartana.
- B - Associar ivabradina.
- C - Indicar terapia de ressincronização cardíaca.
- D - Associar hidralazina e dinitrato de isossorbida.