

# UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
PROCESSO SELETIVO  
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E  
RECURSOS PRÓPRIOS – 16-10-2010

## Clínica Médica

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

### LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

**CLÍNICA MÉDICA****— QUESTÃO 01 —**

Paciente de 16 anos vai à consulta por cansaço, dor abdominal e anorexia. Não realizou as vacinas de Hepatite A ou B. Nega contato com pessoas ictericas ou com hepatite. Ao exame físico apresenta-se levemente icterica com o fígado um pouco aumentado e doloroso. O médico suspeita de hepatite e solicita os seguintes exames com os respectivos resultados: anti-HVA IgM – negativo; anti-HBC IgM – positivo; HBsAg – positivo e anti-HVC – negativo.

Qual o diagnóstico da paciente?

- (A) Hepatite B aguda.
- (B) Hepatite B crônica.
- (C) Hepatite A e B.
- (D) Hepatite C aguda.
- (E) Hepatite C crônica.

**— QUESTÃO 02 —**

A lesão aguda da mucosa gastro-duodenal ( LAMGD) não está associada a:

- (A) Traumatismo crânio-encefálico.
- (B) Cirrose hepática.
- (C) Uso de anti-inflamatórios não hormonais.
- (D) Grandes queimados.
- (E) Nutrição enteral pós-pilórica.

**— QUESTÃO 03 —**

A fibrilação atrial aguda não é causa determinante de:

- (A) Acidente vascular cerebral.
- (B) Infarto agudo do miocárdio.
- (C) Trombose de artérias mesentéricas.
- (D) Oclusão arterial aguda.
- (E) Hipotensão arterial.

**— QUESTÃO 04 —**

A pancreatite aguda necro-hemorrágica é considerada uma das patologias abdominais mais severas e injuriosas ao organismo humano. Com relação a sua abordagem, podemos afirmar:

- (A) Uma vez confirmado o diagnóstico por exames laboratoriais e tomografia computadorizada do abdome, a intervenção cirúrgica se torna imperiosa, como maneira de prevenir alterações hemodinâmicas e infecção.
- (B) A hiperamilasemia, que é um dos critérios de gravidade de Ramson, determina o momento mais seguro para a intervenção cirúrgica abdominal.
- (C) O suporte nutricional parenteral e/ou enteral fazem parte do arsenal terapêutico que deve ser instituído, somente após a intervenção cirúrgica e estabilidade hemodinâmica do paciente.
- (D) Por se tratar de uma patologia que habitualmente cursa com hiperglicemia e instabilidade hemodinâmica, a oferta hídrica deve ser preterida em relação à insulino-terapia.
- (E) Antibioticoterapia, reposição volêmica judiciosa e suporte nutricional devem ser iniciados precocemente.

**— QUESTÃO 05 —**

O uso de trombolíticos no trombo-embolismo pulmonar ( TEP ) tem se tornado cada vez mais freqüente e seguro. Entre as suas vantagens em relação à heparinização convencional podemos citar:

- (A) Ação mais rápida no foco de isquemia com reperfusão pulmonar mais precoce.
- (B) Maior facilidade de reversão de possíveis efeitos colaterais, principalmente os de caráter hemorrágico.
- (C) Está formalmente contra-indicado em pacientes com seqüela de isquemia cerebral.
- (D) Determinam um maior número de complicações tardias do TEP.
- (E) A sua aplicação potencializa as repercussões hemodinâmicas do TEP.

**— QUESTÃO 06 —**

Paciente do sexo feminino, 28 anos, não fumante, lavadeira, natural e procedente de Goiânia – G0, com história de dispnéia súbita há 3 semanas, dor torácica súbita em hemitórax esquerdo, ventilatório dependente, de média intensidade, tosse produtiva e expectoração com rajas de sangue. Negava doenças prévias. Fez uso de anticoncepcional oral por 1 ano, interrompido há 3 meses. Nulípara, negava abortamentos prévios. Relatava atendimento médico há uma semana, quando recebeu tratamento com azitromicina por 5 dias, sem melhora. Ausculta cardíaca FC=112bpm, o restante do exame físico foi normal. Uma hipótese diagnóstica plausível para essa paciente seria:

- (A) Bronquiectasia.
- (B) Pneumonia comunitária.
- (C) Embolia pulmonar.
- (D) Vasculite pulmonar associada à colagenose.
- (E) Fibrose pulmonar idiopática.

**— QUESTÃO 07 —**

Considerando as diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento de pacientes jovens sem comorbidades, com pneumonia bacteriana comunitária pode-se afirmar que:

- (A) Os agentes etiológicos mais comuns são *Streptococcus pneumoniae* e bacilos Gram-negativos.
- (B) A radiografia de tórax é um método diagnóstico com desfavorável relação custo efetividade na abordagem inicial da pneumonia adquirida na comunidade.
- (C) Os agentes atípicos são freqüentes o que torna os antibióticos macrolídeos uma opção de tratamento.
- (D) O início da antibioticoterapia deve ser adiado até que se tenha a confirmação etiológica.
- (E) A conduta inicial nos derrames parapneumônicos complicados é expectante.

**— QUESTÃO 08 —**

Um paciente de 35 anos, negro, HIV negativo, usuário de drogas ilícitas, com febre moderada há 15 dias, calafrios freqüentes, dispnéia leve, hemoptise, apresentando petéquias na conjuntiva e mucosa oral, sopro cardíaco discreto e esplenomegalia. O quadro clínico é sugestivo de:

- (A) anemia falciforme com crise de falcização.
- (B) anemia hemolítica auto-imune.
- (C) tuberculose pulmonar.
- (D) endocardite bacteriana.
- (E) insuficiência cardíaca congestiva.

**— QUESTÃO 09 —**

Constitui indicação para tratamento dialítico na insuficiência renal aguda (IRA):

- (A) hiperpotassemia > 6,0, sem resposta a tratamento medicamentoso.
- (B) acidose metabólica com bicarbonato sérico de 20 mEq/l após medidas para correção.
- (C) Idade avançada.
- (D) Presença de hidronefrose.
- (E) Processo infeccioso associado.

**— QUESTÃO 10 —**

Em relação ao atendimento do paciente idoso é correto afirmar que:

- (A) a abordagem deve ser objetiva, focada em um órgão ou sistema.
- (B) existem doenças que no idoso podem ter manifestações atípicas.
- (C) os exames complementares devem ter interpretação semelhante às demais faixas etárias.
- (D) a piora do estado mental no idoso, deve ser relacionada objetivamente com doenças do sistema nervoso central.
- (E) a febre é um parâmetro importante e presente nos processos infecciosos que acometem os idosos.

**— QUESTÃO 11 —**

11- Uma paciente do sexo feminino, 50 anos, hipertensa, chega ao pronto-socorro para atendimento referindo sintomas compatíveis com crise hipertensiva. No atendimento a essa paciente, deve ser considerado, entre outros aspectos, se o quadro constitui uma emergência ou uma urgência hipertensiva, sendo correto afirmar-se que:

- (A) na urgência hipertensiva deve-se tentar redução rápida, em até 2 horas, dos níveis tensionais.
- (B) na encefalopatia hipertensiva é indicado o uso de clonidina.
- (C) acometimento de órgãos-alvo caracteriza a emergência hipertensiva.
- (D) deve-se iniciar o tratamento da emergência hipertensiva com medicação oral.
- (E) o captopril sublingual, quando utilizado para tratamento da crise hipertensiva, leva à risco elevado de hipotensão.

**— QUESTÃO 12 —**

Um trabalhador rural procura o pronto-socorro, com história de febre, calafrios, cefaléia, dor nas panturrilhas há 10 dias e epistaxe há 8 dias. Relatou além do trabalho habitual, na lavoura, limpeza de um paiol de milho há 20 dias. Foi submetido a teste diagnóstico para dengue há 7 dias, que foi negativo. Ao exame físico observou-se paciente com regular estado geral, eupnéico e com hemorragia conjuntival. Exames complementares revelaram discreta leucocitose e pequena elevação da uréia e da creatinina. O quadro clínico desse paciente sugere:

- (A) malária.
- (B) febre tifóide.
- (C) Mononucleose.
- (D) Leptospirose.
- (E) Toxoplasmose.

**— QUESTÃO 13 —**

São considerados fatores de risco para dengue grave:

- (A) Sexo masculino e insuficiência renal crônica.
- (B) Anemia falciforme e diabetes mellitus.
- (C) Raça negra e hipertensão arterial.
- (D) Asma brônquica e faixa etária adulta.
- (E) Doenças infecciosas e renais prévias.

**— QUESTÃO 14 —**

No atendimento de um paciente com crise asmática, a avaliação do risco do paciente para uma potencial crise grave e risco de vida baseia-se, entre outros, no(s) seguinte(s) parâmetro(s):

- (A) Três atendimentos em pronto socorro nos últimos 5 anos.
- (B) Uso de 3 tubos de broncodilatadores inalados por ano.
- (C) Uma crise grave sem necessidade de intubação orotraqueal nos últimos 2 anos.
- (D) Fatores psicossociais e 2 internações por asma brônquica nos últimos 5 anos
- (E) Asma lábil e uso freqüente de corticóide sistêmico.

**— QUESTÃO 15 —**

Paciente de 35 anos, masculino, internado no pronto socorro com hemorragia digestiva alta, evoluindo com hipotensão e oligúria (0,3 ml/kg/hora) nas últimas 6 horas. Os resultados de exames laboratoriais evidenciaram creatinina sérica de 1,8 mg/dL, uréia de 80 mg/dL, sódio de 140 mEq/L e potássio de 5,0 mEq/L. Qual o diagnóstico mais provável e qual o exame mais informativo neste momento?

- (A) insuficiência renal aguda obstrutiva; ultrassonografia renal.
- (B) glomerulonefrite rapidamente progressiva; biópsia renal.
- (C) síndrome hepato-renal; enzimas hepáticas.
- (D) necrose tubular aguda; exame de urina.
- (E) azotemia pré-renal; fração de excreção de sódio.

**— QUESTÃO 16 —**

Paciente feminina, 20 anos, com diagnóstico de LES há 1 ano sem comprometimento renal no momento do diagnóstico, evoluiu há 15 dias com perda rápida da função renal, oligúria sendo iniciado tratamento hemodialítico. Exames demonstraram EAS com proteinúria, hematúria, leucocitúria e cilindrúria, C3 sérico consumido, anti-DNA positivo sendo realizado biópsia renal. A provável classe da nefrite lúpica para esta paciente deve ser:

- (A) Classe II
- (B) Classe IV
- (C) Classe VI
- (D) Classe I
- (E) Classe V

**— QUESTÃO 17 —**

Paciente do sexo masculino, 45 anos, com internações prévias por pneumonia e episódios freqüentes de sinusite e rinite queixa-se de diminuição do volume urinário, edema progressivo, hipertensão e dispnéia há 30 dias. O exame físico mostrou presença de úlcera de mucosa nasal com lesão de septo. Exames laboratoriais mostraram uréia= 150 mg/dl, creatinina=6,2mg/dl, ANCA C positivo e EAS com proteinúria, hematúria e leucocitúria. O provável diagnóstico para este caso é:

- (A) Síndrome hemolítico-urêmica.
- (B) Granulomatose de Wegener.
- (C) Poliarterite Nodosa.
- (D) Síndrome de Goodpasture.
- (E) Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.

**— QUESTÃO 18 —**

Paciente masculino, 55 anos, com antecedente de neoplasia de pulmão há 2 anos e diagnóstico recente de Síndrome Nefrótica, sendo confirmado glomerulonefrite membranosa por biópsia renal, dá entrada no PS com queixa de dor lombar, hematúria macroscópica apresentando piora da função renal, aumento da proteinúria, varicocele e dispnéia. O diagnóstico mais provável sugerido pelo quadro clínico do paciente é:

- (A) Litíase renal.
- (B) Tumor renal.
- (C) Infecção urinária.
- (D) Trombose de veia renal.
- (E) Tuberculose renal.

**— QUESTÃO 19 —**

A causa mais comum de Úlcera Péptica e duodenal:

- (A) Anti-Inflamatório (INES).
- (B) AAS.
- (C) Hipercloridria gástrica.
- (D) H. Pylori.
- (E) Psicossomática.

**— QUESTÃO 20 —**

A conduta imediata na Hemorragia digestiva alta deve ser:

- (A) Endoscopia imediata.
- (B) Rx EED.
- (C) Sonda nasogástrica.
- (D) Entubação nesotraquial.
- (E) Estabilização hemodinâmica.

**— QUESTÃO 21 —**

Paciente com 40 anos de idade, sexo masculino, com antecedentes de etilismo exagerado há mais de 10 anos, faz tratamento para hiperlipidemia e diabetes melitus, insulino dependente. Há dois dias apresentou-se com dor abdominal intensa, com irradiação para o dorso em faixa e vômitos.

Atendido na emergência em estado de choque hipovolêmico e icterícia. Os exames de laboratório mostraram lipase sérica 10 vezes o valor normal, glicemia 400 mg/dL, TGO=350 UI, leucócitos acima de 18.000/mm<sup>3</sup>, cálcio sérico menor que 7 mg%.

Qual o diagnóstico provável para este caso clínico?

- (A) Pancreatite crônica com episódio de agudização da doença
- (B) Colecistite aguda.
- (C) Trombose mesentérica.
- (D) Obstrução intestinal.
- (E) Aneurisma de aorta.

**— QUESTÃO 22 —**

Na gênese das pancreatites crônicas calcificantes, pode-se ter vários fatores etiológicos:

- (A) Hiperparatireoidismo (e outras condições de hipercalcemia).
- (B) Hiperlipidemia.
- (C) ingestiva abusiva de etanol durante vários anos.
- (D) Idiopática.
- (E) todas as respostas acima.

**— QUESTÃO 23 —**

Paciente com 23 anos de idade apresentou epigastralgia e um episódio de hematêmese. Foi submetido à endoscopia digestiva alta e o resultado apresentou os seguintes achados: úlcera duodenal em atividade, teste da urease positivo e o resultado do exame histopatológico demonstrou a presença de bactérias *Helicobacter pylori*. Qual a primeira opção para o esquema terapêutico?

- (A) Amoxicilina 1000mg, claritromicina 500mg, inibidor da bomba de prótons (dose plena) duas vezes ao dia.
- (B) Amoxicilina 500mg, claritromicina 500mg, inibidor da bomba de prótons (IBP - dose plena) uma vez ao dia.
- (C) Furazolidona 200 mg, levofloxacina 500mg IBP duas vezes ao dia.
- (D) Citrato de bismuto 240 mg, furazolidona 200mg, IBP 2vezes ao dia.
- (E) Nenhuma das respostas.

**— QUESTÃO 24 —**

A causa mais comum de hemorragia intestinal baixa com repercussão hemodinâmica é:

- (A) Angiodisplasia.
- (B) Hemorróidas
- (C) Câncer de cólon
- (D) Doença diverticular dos colons
- (E) Colite.

**— QUESTÃO 25 —**

Qual das condições seguintes não é uma complicação da colestase crônica em pacientes com colangite esclerosante primária?

- (A) Osteoporose
- (B) Prurido
- (C) Insuficiência pancreática
- (D) Colangiocarcinoma
- (E) Nenhuma das respostas