

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO 2013
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS RECURSOS
E SERVIÇOS PRÓPRIOS
20 de outubro de 2012

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 quatro 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 —

Qual dos marcadores abaixo não se enquadra nos critérios de gravidade de Ramson para a pancreatite aguda?

- (A) Bilirrubina total e frações.
- (B) Glicemia.
- (C) Amilaseia.
- (D) Cálcio sérico.

— QUESTÃO 02 —

A ventilação mecânica com pressão positiva está contraindicada em qual situação clínica?

- (A) Asma brônquica em crise.
- (B) Enfisema pulmonar.
- (C) Pneumotórax hipertensivo.
- (D) Síndrome do desconforto respiratório do adulto.

— QUESTÃO 03 —

A medida profilática de maior valia para a embolia gordurosa é:

- (A) Imobilização do foco de fratura e heparina de baixo peso molecular.
- (B) Expansores plasmáticos e oxigenioterapia.
- (C) Imobilização do foco de fratura e antiagregantes plaquetários.
- (D) Imobilização do foco de fratura precocemente.

— QUESTÃO 04 —

A profilaxia mais adequada para a úlcera de estresse no politraumatizado é:

- (A) Ranitidina e anti-ácidos por sonda naso-gástrica.
- (B) Inibidores de bomba de prótons via intra-venosa.
- (C) Alimentação enteral precoce
- (D) Inibidores de bomba de prótons e sucralfato, por sonda naso-gástrica.

— QUESTÃO 05 —

A mielinólise pontina pode ser uma complicação da correção de qual distúrbio eletrolítico.

- (A) Hipernatremia.
- (B) Hipocalemia.
- (C) Hiponatremia.
- (D) Hipocalcemia.

Paciente de 23 anos, sexo masculino, vítima de acidente de motocicleta, com múltiplas fraturas ósseas, em ventilação mecânica em uso de heparina de baixo peso molecular apresenta quadro súbito de desconforto respiratório, dor torácica e queda da saturação de oxigênio.

Em relação ao quadro apresentado, responda as questões 6 e 7.

— QUESTÃO 06 —

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Tromboembolismo pulmonar.
- (B) Embolia gordurosa maciça.
- (C) Pneumotórax hipertensivo.
- (D) Tamponamento pericárdico.

— QUESTÃO 07 —

A conduta mais apropriada é:

- (A) Heparinização venosa ou trombolítico venoso.
- (B) Pulsoterapia com metilprednisolona e oxigenioterapia.
- (C) Drenagem torácica fechada.
- (D) Punção pericárdica.

— QUESTÃO 08 —

As arritmias cardíacas são mais frequentes em qual distúrbio eletrolítico?

- (A) Distúrbios do sódio sérico
- (B) Alcalose hipoclorêmica.
- (C) Distúrbios de potássio sérico.
- (D) Distúrbios do fósforo sérico.

— QUESTÃO 09 —

Paciente apresenta febre há dois meses e, ao exame físico, está hipocorado, levemente icterico, com hepatomegalia romba, dolorosa, quatro centímetros abaixo da borda costal. A radiografia do tórax mostra elevação do diafragma. Este quadro sugere:

- (A) Hepatite
- (B) Colecistite
- (C) Abscesso hepático
- (D) Litíase coledociana.

— QUESTÃO 10 —

São agentes primários da salpingite aguda:

- (A) Clamidia, gardnerella, trichomonas.
- (B) Gardnerella, gonococo, clostridium perfringens.
- (C) Gonococo, micoplasma, enterobacterias.
- (D) Clamídia, gonococo, micoplasma.

— QUESTÃO 11 —

Assinale a alternativa CORRETA.

A dor é uma condição clínica prevalente e exige cuidados médicos.

- (A) A dor deve estar sempre associada a uma lesão tecidual existente.
- (B) A dor deve ser entendida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável na prática clínica.
- (C) A dor, devido a seu valor semiológico, só deve ser tratada quando houver um diagnóstico preciso da doença.
- (D) A dor, como um fenômeno subjetivo, não pode ser quantificada ou avaliada.

— QUESTÃO 12 —

Qual o método inicial recomendado para a investigação da hipertensão renovascular ?

- (A) Doppler de artérias renais nos hipertensos de baixa probabilidade.
- (B) Angiografia por RM ou angiografia nos hipertensos de alta probabilidade.
- (C) Cintilografia renal.
- (D) Angiografia nos hipertensos de baixa probabilidade.

— QUESTÃO 13 —

Qual a estratégia anti-hipertensiva preferencial no paciente hipertenso, diabético e com proteinúria?

- (A) Diurético como droga inicial e alcançar a meta <130/80.
- (B) IECA ou BRA como droga inicial e alcançar a meta < 135/85.
- (C) Terapia combinada onde uma das drogas é IECA ou BRA e alcançar a meta < 130/80.
- (D) Terapia combinada com diurético e beta-bloqueadores e meta < 120/75 se proteinúria é significativa.

— QUESTÃO 14 —

A estatina que não pode ser administrada para pacientes infectados pelo HIV em uso de inibidores de protease é :

- (A) Sinvastatina.
- (B) Rosuvastatina.
- (C) Atorvastatina.
- (D) Pravastatina.

— QUESTÃO 15 —

Paciente de 53 anos, portador de miocardiopatia dilatada de etiologia chagásica com insuficiência cardíaca classe funcional II segundo a classificação da New York Heart Association. Faz tratamento regular com uso de digital, betabloqueador, inibidor de eca, diurético de alça, amiodarona e espirolactona. Último ecocardiograma

mostrando fração de ejeção de 30% (normal FE>55%). Admitido no pronto-socorro com quadro de insuficiência cardíaca descompensada. Sobre o caso clínico acima, responda:

Em relação ao tratamento a ser instituído é correto afirmar:

- (A) Os objetivos terapêuticos nas descompensações visam diminuir sinais e sintomas sem reduzir a mortalidade de forma significativa.
- (B) Reduzir o tempo de internação é uma das metas em relação aos desfechos no tratamento da descompensação aguda da insuficiência cardíaca, visando a redução do custo destas internações.
- (C) A suspensão imediata do betabloqueador é medida primordial no tratamento deste paciente.
- (D) Independente do débito cardíaco e da perfusão tecidual este paciente deve receber inotrópicos por via endovenosa.

— QUESTÃO 16 —

Mulher de 20 anos de idade, com dor pélvica aguda na região hipogástrica esquerda (FIE), febre, calafrios e com ciclos menstruais regulares. Última menstruação há 10 dias. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Gravidez tubária rota.
- (B) Torção de cisto ovariano.
- (C) Abscesso tubo-ovariano.
- (D) Pielonefrite aguda.

— QUESTÃO 17 —

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) Determinam um maior número de complicações tardias do TEP.
- (D) A sua aplicação potencializa as repercussões hemodinâmicas do TEP.

— QUESTÃO 18 —

No cálculo da osmolalidade sérica, os componentes mais importantes da fórmula são:

- (A) Sódio, albumina sérica e glicose.
- (B) Uréia, creatinina e glicose.
- (C) Sódio, proteínas e uréia.
- (D) Uréia, sódio e glicose.

— QUESTÃO 19

Quanto à síndrome de Guillain-Barré, marque a alternativa correta:

- (A) Os sintomas dolorosos são achados frequentes, devido ao comprometimento radicular associado, o que pode causar irritabilidade, em crianças, e posturas antálgicas.
- (B) A paralisia geralmente inicia-se pelos membros superiores, podendo ainda haver comprometimento de nervos cranianos, como o sexto (abducente), que é o mais comumente acometido.
- (C) A presença de apenas sintomas sensitivos durante as duas primeiras semanas da doença, sem fraqueza muscular, não exclui a possibilidade da doença.
- (D) A elevação das proteínas no líquido ocorre a partir do quarto dia da doença.

— QUESTÃO 20

Quanto aos achados clínicos e conduta no estado de mal epilético, pode-se afirmar:

- (A) Nos pacientes refratários submetidos ao tratamento com Tiopental sódico endovenoso, o uso das outras medicações antiepiléticas deve ser suspenso, para não potencializar o efeito depressor sobre o sistema nervoso central.
- (B) O uso do EEG na monitorização do paciente em uso de Tiopental é fundamental para avaliar a eficácia e a suspensão do mesmo, pois o estado de mal elétrico pode persistir mesmo na ausência de fenômenos motores, que podem ser mascarados pela sedação do paciente.
- (C) O diazepam é a droga de escolha para cessar praticamente todo tipo de crise epilética prolongada ou estado de mal, porém este deve ser continuado como manutenção em doses regulares e intervaladas, para evitar a recorrência das crises.
- (D) O estado de mal de ausência e as epilepsia parcial contínua encontrada em situações como a encefalite de Rasmussen ou displasias corticais são exemplos de estado de mal não convulsivo, necessitando do auxílio do EEG para o diagnóstico.

— QUESTÃO 21

Paciente feminina, 34 anos, professora, procurou o pronto-socorro após o segundo evento convulsivo naquela manhã. Nunca havia convulsionado antes. O exame neurológico revelou um estado pós-ictal, sem déficits neurológicos focais. TC de crânio foi normal. O líquido demonstrou pleocitose de predomínio de mononucleares, proteína discretamente aumentada e glicose normal. O hemograma, glicemia e eletrólitos estavam normais. Após algumas horas de internação, a paciente foi submetida a um EEG, que demonstrou um padrão de PLEDs à direita. Estava confusa neste momento. Assim, o diagnóstico provável é de:

- (A) Meningite meningocócica.
- (B) Encefalite herpética.
- (C) Trombose venosa cerebral.
- (D) Encefalopatia tóxico-metabólica.

— QUESTÃO 22

Um dos aspectos importantes no tratamento da pneumonia é não retardar o início da antibioticoterapia, sendo ideal iniciar até quatro horas após a chegada ao pronto-socorro. Com relação à antibioticoterapia e respectivos germes, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1. Haemophilus. | () Azitromicina. |
| 2. Pneumococo. | () Cefepime. |
| 3. Estafilococo. | () Penicilina. |
| 4. Pseudomonas aeruginosa. | () Oxacilina. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- (A) 2 – 3 – 1 – 4.
- (B) 1 – 4 – 2 – 3.
- (C) 3 – 2 – 4 – 1.
- (D) 4 – 1 – 3 – 2.

— QUESTÃO 23

Sepse é a síndrome da resposta inflamatória sistêmica de causa infecciosa, que se apresenta com morbimortalidade elevada. Qualquer microrganismo pode provocar sepse e algumas variáveis podem ser identificadas nessa condição clínica. Assinale a alternativa que apresenta uma dessas variáveis.

- (A) Os níveis plasmáticos de procalcitonina podem estar duas vezes acima do valor normal.
- (B) Hipolactatemia.
- (C) Índice cardíaco abaixo de 3,5 L/min/m².
- (D) Saturação venosa de oxigênio <70%.

— QUESTÃO 24

A insuficiência respiratória aguda é subdividida em dois grupos: hipoxêmica e hipercápnica. A hipoxemia tem como principal causa a inadequação do balanço ventilação/perfusão pulmonar. É causa de insuficiência respiratória hipoxêmica:

- (A) apneia do sono.
- (B) encefalite.
- (C) embolia pulmonar.
- (D) miastenia.

— QUESTÃO 25

A doença ulcerosa péptica é a maior causa de hemorragia digestiva alta. Em relação ao tratamento da hemorragia digestiva alta não varicosa, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de bloqueadores H² é efetivo para diminuir o sangramento.
- (B) Para agregação plaquetária adequada, é necessário um pH maior do que 6.
- (C) A dose recomendada de omeprazol endovenoso é de bólus de 40 mg, seguido de 4 mg/h durante 72 horas.
- (D) A somatostatina apresenta efeito citoprotetor e diminui a secreção ácida, estando indicada em associação ao bloqueador da bomba de prótons.