



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



## 2º PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2012

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO**  
(INFECTOLOGIA, MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA)

EDITAL N.º 05/2012 – PROPESP

**18 de Abril de 2012**

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

### BOLETIM DE QUESTÕES

**LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.**

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (10 de Clínica Médica, 10 de Ginecologia e Obstetrícia, 10 de Pediatria, 10 de Cirurgia Geral e 10 de Medicina Preventiva e Social). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras **(A)**, **(B)**, **(C)**, **(D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de **tinta preta ou azul**.
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **três horas**, com início às 14h00 e término às 17h00, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais destinados à prova para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.

**A COM ACESSO DIRETO**



## CLÍNICA MÉDICA

**1** Homem de 65 anos relata história de dispneia a sua vida inteira. Porém, mais recentemente, notou piora na sua capacidade funcional respiratória. Nega comorbidades e uso de medicamentos. No exame físico apresenta: pressão arterial = 120/70mmHg; pulso = 75bpm regular; pulso carotídeo normal; estase jugular patológica; precórdio com levantamento sistólico paraesternal e a presença de sopro sistólico, 4/6+ de intensidade, audível em foco pulmonar e aórtico acessório, sem irradiação e que se intensifica com a inspiração.

O mais provável diagnóstico do paciente é

- (A) Estenose Valvar Aórtica.
- (B) Defeito do Septo Atrial.
- (C) Regurgitação Valvar Mitral.
- (D) Estenose Valvar Pulmonar.
- (E) Insuficiência Valvar Tricúspide.

**2** Um homem de 75 anos é admitido na Unidade de Terapia Intensiva com sepses em consequência de pneumonia, com necessidade de ventilação mecânica devido a hipotensão e falência respiratória. Ele é tratado adequadamente com ressuscitação volêmica, vasopressor e antibióticos, sendo extubado no quinto dia. Neste dia apresentava pressão arterial = 110/75mmHg, frequência respiratória = 16irpm, sem outros achados significativos. Como o laboratório da admissão mostrou hiponatremia, foram solicitados exames subsequentes que chegaram no quinto dia de internação: TSH=0,23mU/L (VR: 0,35 – 5,5mU/L) T4livre=0,9ng/L (VR: 0,87 – 1,56ng/L) T3Livre=0,4ng/L (VR: 2,3 a 4,2ng/L) Cortisol das 8h da manhã = 828nmol/L (VR: 138 – 690nmol/L). Com base nos dados acima, o passo seguinte deve ser

- (A) Ressonância Magnética do Crânio.
- (B) Repetição testes tireoidianos em 4 a 8 semanas.
- (C) Levotiroxina 25mcg/dia e controle laboratorial com 3 semanas.
- (D) Propiltiuracil 200mg 8/8h e controle laboratorial com 3 semanas.
- (E) Ultrassonografia da Tireoide, antes de decidir pelo tratamento

**3** Paciente do sexo masculino, 37 anos, é atendido no ambulatório com quadro de cinco dias de mal-estar geral e desconforto no hipocôndrio direito, associado a náuseas. Três dias depois, apareceu icterícia e colúria. Feito diagnóstico presuntivo de hepatite viral aguda, foram solicitados exames laboratoriais, cujos resultados se encontram abaixo:

Hematologia e bioquímica: Hemácias: 3,7 milhões/mm<sup>3</sup>, Leucócitos: 2.800 / mm<sup>3</sup> (segmentados 55%, linfócitos 40%); Plaquetas: 187.000 / mm<sup>3</sup>; bilirrubinas totais / bilirrubina direta: 8,4 / 6,2 mg/dL; AST 1.280 UI/L; ALT: 890 UI/L; TAP: 62%.

Sorologia: anti-HAV IgM negativo; anti-HAV IgG positivo; HBsAg positivo; anti-HBc IgM positivo, anti-HBs negativo; anti-HCV negativo.

Com base no quadro clínico acima, é correto afirmar:

- I. Trata-se de um quadro de hepatite B aguda e contato prévio com o *Vírus da hepatite A*, devendo ser tratado com sintomáticos e introduzir lamivudina nos quadros com evolução para fulminação.
- II. Trata-se de um quadro de hepatite B e A agudas, devendo receber tratamento sintomático e avaliar no sexto mês do início do quadro a possibilidade de cronificação ou não da hepatite B.
- III. Nos casos de hepatite B aguda, a avaliação do HBeAg é fundamental para avaliar a gravidade da doença e o potencial risco de fulminação.
- IV. Caso no paciente persista o HBsAg após 24 semanas do quadro, pode-se afirmar que houve cronificação e ele deve ser encaminhado para o centro de referência.
- V. Neste caso, a possibilidade de cura com soroconversão do HBsAg para anti-HBs está em torno de 90 a 95%.



Estão corretas as afirmativas:

- (A) I e III, somente.
- (B) IV e V, somente.
- (C) I e IV, somente.
- (D) II e III, somente.
- (E) III e V, somente.

**4** Paciente do sexo masculino, 24 anos, atleta da natação, é atendido no consultório com um quadro clínico característico da doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE) há dois anos. Relata ter tido vários episódios de ativação da doença, sendo tratado com doses duplas de inibidores de bombas de prótons, algumas vezes associado aos procinéticos; além de obedecer às orientações alimentares e comportamentais. Submetido a várias endoscopias, o último resultado de um mês atrás revelava esofagite grau C da classificação de Los Angeles e o histopatológico diagnosticou a presença de metaplasia intestinal de 4,5 cm. A melhor conduta terapêutica, nesse caso é

- (A) associar o inibidor H2 à noite, para prevenir os escapes noturnos.
- (B) associar o sucralfato aos inibidores de bombas de prótons e procinéticos.
- (C) instituir tratamento tríplice com inibidor de bombas, inibidor H2 e procinético.
- (D) indicar a funduplicatura.
- (E) indicar cirurgia para correção de possível hérnia hiatal.

**5** Gilberto, 27 anos, foi internado devido a suspeita de pneumonia comunitária com derrame pleural. A toracocentese mostrou um líquido amarelo-palha, com diplococos gram-positivos, pH 6,8, glicose 30mg/dl, DHL de 1.900U/L e ADA (adenosina deaminase) de 22U/L. Nesse caso, é correto afirmar, com relação à conduta:

- (A) O aspecto é altamente sugestivo de tuberculose pleural, devendo ser realizada a biopsia de pleura.
- (B) Duas semanas após terminada a antibioticoterapia deverá ser realizada uma radiografia de tórax para documentar a resolução do derrame.
- (C) Deve ser iniciado empiricamente o esquema básico para tuberculose, devido a forte suspeita diagnóstica.
- (D) Os baixos níveis de glicose indicam a necessidade de investigar imediatamente artrite reumatoide.
- (E) Além da antibioticoterapia, deverá ser realizada drenagem torácica do derrame pleural.

**6** Sobre as dermatoses de importância clínica, considere as afirmativas:

- I. A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele e articulações, imunomediada e associada a comorbidades (dentre as quais, encontra-se a síndrome metabólica).
- II. O líquen plano é uma doença inflamatória pruriginosa que acomete a pele, anexos e mucosas, que pode estar associada à hepatite C e à dislipidemia.
- III. O antibiótico de escolha da celulite é a ciprofloxacina.
- IV. O vitiligo é uma desordem adquirida da pigmentação que pode estar associado com doenças autoimunes, como: endocrinopatias, diabetes, doença inflamatória intestinal e anemia perniciosa.
- V. Na hanseníase, as lesões lepromatosas podem ser encontradas nos linfonodos, no fígado, no baço, na medula óssea, nos órgãos endócrinos e nos olhos.

Está(ão) correta(s):

- (A) Cinco afirmativas.
- (B) Quatro afirmativas.
- (C) Três afirmativas.
- (D) Duas afirmativas.
- (E) Uma afirmativa.

7 Você consultou os quatro pacientes abaixo com queixas dispépticas:

Paciente 1: João, 65 anos, com epigastralgia recente e perda de peso.

Paciente 2: Renato, 32 anos, sintomas dispépticos não aliviados com uso de ranitina.

Paciente 3: Gilberto, 29 anos, com sintomas dispépticos e *H. pylori* positivo.

Paciente 4: Marlene, 49 anos, com dor no hipocôndrio direito, agravada com refeições ricas em gorduras.

Deveria(m) ter sido encaminhado(s) para endoscopia digestiva alta

- (A) Renato e João.
- (B) Apenas Gilberto.
- (C) Renato e Marlene.
- (D) Apenas João.
- (E) Marlene e Gilberto.

8 Nas figuras abaixo, os círculos escuros representam as principais articulações acometidas em duas doenças reumáticas.

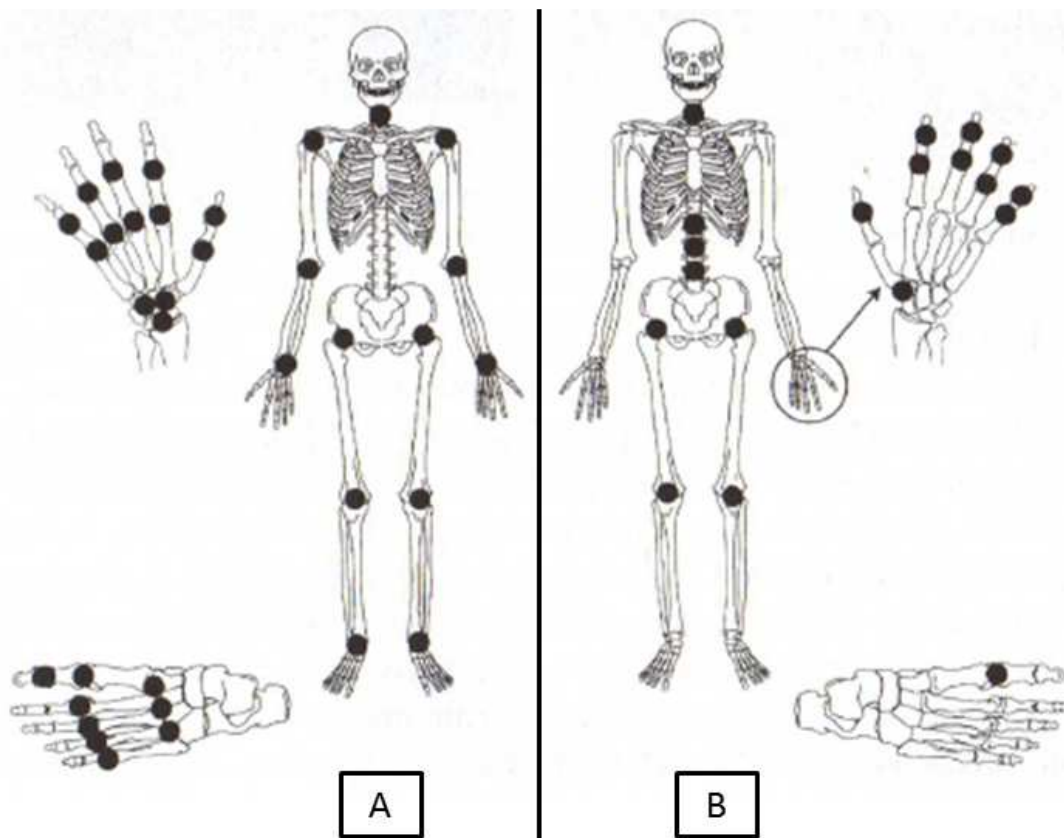


Figura adaptada de *Rheumatology Secrets – Second Edition*

A figura “A” e a figura “B” representam, respectivamente, o padrão de acometimento articular das doenças

- (A) Artrite reumatoide e artrite psoriática.
- (B) Osteoartrite e artrite reumatoide.
- (C) Artrite Reumatóide e Osteoartrite.
- (D) Artrite reumatoide e dermatopolimiosite.
- (E) Artrite psoriática e artrite reumatoide.



**9** Cinco pacientes procedentes de Abaetetuba no Estado do Pará (três de uma mesma família) deram entrada no hospital referindo doença febril há 10-15 dias, acompanhada de mialgia e cefaleia. Dois deles apresentavam hepatoesplenomegalia, outro apresentou discreta icterícia (+/4+) e linfonodomegalia cervical. A ausculta cardíaca revelou uma taquicardia sinusal em três pacientes, um dos quais também apresentou dispneia aos médios esforços e discreto edema de membros inferiores. O diagnóstico mais provável, nesses casos, é

- (A) Leishmaniose visceral.
- (B) Doença de Chagas.
- (C) Malária por *Plamódio vivax*.
- (D) Malária por *Plamódio falciparum*.
- (E) Toxoplasmose.

**10** Paciente com infecção de repetição do trato urinário por *Escherichia coli*, desta vez com perfil de sensibilidade aos antimicrobianos que revelou ser uma bactéria ESBL + (cepa produtora de enzima betalactamase de espectro expandido). Nesse caso, a opção terapêutica adequada é

- (A) Ceftriaxona durante 3 dias.
- (B) Amoxicilina + Ácido clavulânico durante 3 dias.
- (C) Ceftriaxona durante 7 dias.
- (D) Amoxicilina + Ácido clavulânico durante 5 dias.
- (E) Ertapenem durante 7 dias.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**11** Assinale a afirmativa INCORRETA:

- (A) O agente causal da vaginose bacteriana é o *Trichomonas vaginalis*.
- (B) As células clue cells são características dos esfregaços de pacientes portadora de *Gardinerela vaginalis*.
- (C) Na vaginose bacteriana estão aumentados a flora de anaeróbios e *Mobiluncus*, enquanto os lactobacilos estão diminuídos.
- (D) Na candidose, o pH do conteúdo vaginal é geralmente menor que 4,5.
- (E) A candidíase acentua-se com a diabete.

**12** O *Trichomonas vaginalis* causa corrimento vaginal

- (A) grumoso, branco, inodoro.
- (B) grumoso, esverdeado, inodoro.
- (C) bolhoso, esverdeado, com odor fétido.
- (D) bolhoso, branco, com odor fétido.
- (E) sangrante e purulento.

**13** Paciente de 24 anos com sangramento vaginal escasso com dor intensa no baixo ventre, referindo atraso menstrual. Ao exame, observa-se distensão abdominal; e ao toque, tumoração ao nível de fossa ilíaca esquerda. A impressão diagnóstica mais provável é

- (A) miomatose uterina.
- (B) carcinoma de endométrio.
- (C) doença inflamatória pélvica.
- (D) prenhez ectópica.
- (E) doença molar.



**14** Na semiologia da paciente com prenhez ectópica rota, pode-se encontrar o sinal de Cullen, que é descrito como

- (A) hipotensão arterial, sudorese fria e pulso filiforme.
- (B) descompressão brusca positiva no hipogástrico ou fossa ilíaca.
- (C) anomalia menstrual com hiperestesia no fundo de saco posterior, caracterizando o Grito de Douglas.
- (D) coloração azulada periumbilical consequente do derrame de sangue na cavidade abdominal.
- (E) parestesia de membro inferior.

**15** Na infecção por Herpes vírus a colpocitologia mostra

- (A) coilocitose.
- (B) clue cells.
- (C) citólise.
- (D) células gigantes, multinucleares.
- (E) eosinofilia.

**16** O efeito diabetogênico da gravidez é primordialmente decorrente da ação de

- (A) progesterona.
- (B) prolactina.
- (C) hormônio gonadotrófico coriônico.
- (D) hormônio lactogênio placentário.
- (E) tireotoxina.

**17** Na paciente Rh negativo, recomenda-se o uso de Imunoglobulina anti-D

- (A) DU positivo / coombs indireto negativo / RN Rh negativo.
- (B) DU negativo / coombs indireto negativo / RN Rh positivo.
- (C) DU negativo / coombs direto positivo / RN Rh positivo.
- (D) DU positivo / coombs direto negativo / RN Rh positivo.
- (E) DU positivo / coombs direto negativo / RN com anemia.

**18** A presença de incisura na artéria uterina é considerada normal até

- (A) 22 semanas de gestação.
- (B) 16 semanas de gestação.
- (C) 26 semanas de gestação.
- (D) 36 semanas de gestação.
- (E) 12 semanas de gestação.

**19** Constitui maior risco de Descolamento prematuro de placenta o antecedente obstétrico relativo a:

- (A) Descolamento prematuro de placenta.
- (B) Pré-eclampsia.
- (C) Parto prematuro.
- (D) Crescimento intrauterino restrito.
- (E) Diabetes Gestacional.



**20** O feto papiráceo é mais frequente na(o):

- (A) aborto retido
- (B) gestação extra-membranácea
- (C) gestação gemelar
- (D) gestação abdominal
- (E) isoimunização materno-fetal

### PEDIATRIA

**21** RN a termo 20 dias, em aleitamento materno exclusivo, chega com a mãe na emergência com febre de 39°C há 24 horas. Faz uso de chá há 2 dias. Ao exame: febril, desidratado, apático, discreta obstrução nasal. Restante do exame físico normal. A conduta adequada para o caso deve ser

- (A) Sintomáticos, reavaliação em 24 horas.
- (B) Hospitalização, observação clínica.
- (C) Hospitalização, investigação, antibioticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia, reavaliação em 24 horas.
- (E) Explicar à mãe que é normal.

**22** Lactente de 9 meses, com febre de 39- 40°. Hoje, aparecimento de *rash* cutâneo. Ao exame: afebril, ativo, linfadenopatia cervical e pós-occipital, exantema maculopapular eritematoso em tronco. O diagnóstico provável é

- (A) Eritema infeccioso (ParvovírusB19).
- (B) Exantema súbito (ParvovírusB19).
- (C) Rubéola (Togavírus).
- (D) Exantema súbito (Herpes vírus tipo6).
- (E) Meningococemia (meningococo A).

**23** Criança de 2 anos é trazida ao ambulatório pela mãe com queixa de “coceira no corpo”, início súbito com placas arredondadas avermelhadas com halo esbranquiçado discretas no dorso e no pescoço, temperatura = 37,5°C, ativo, reativo, orientado, falante, caminha pelo consultório, mas coça de vez em quando a região afetada. A mãe não sabe dizer a causa. A conduta adequada, nesse caso, é

- (A) Banho morno.
- (B) Corticoide inalatório.
- (C) Epinefrina subcutânea 0,5mL 1:1000.
- (D) Anti-histamínico via oral.
- (E) Internação em UTI Pediátrica

**24** Você está no pronto-socorro atendendo uma criança de 5 anos com dispneia, tiragens intercostais, subcostais, ativo, reativo, responde aos questionamentos e não tem cianose. A mãe relata que ele faz uso de bombinha na boca, mas não administra há 6 meses, por problemas financeiros. A conduta, no caso, é administrar oxigênio sob

- (A) a bolsa valva mascara.
- (B) a forma de aerossol com beta2 agonista e brometo de ipatrópio.
- (C) a forma de aerossol com beta2 agonista e brometo de ipatrópio + corticoide EV.
- (D) a bolsa valva mascara + corticoide EV.
- (E) a forma de aerossol com beta2 agonista e brometo de ipatrópio + epinefrina subcutânea.

**25** Garoto de 2 anos chega, acompanhado da mãe, ao serviço de emergência com queixa de diarreia e vômitos há 2 dias. Ele está apático, sonolento, e pulso não detectável. Ao monitor, você e a enfermeira do plantão observam o ritmo abaixo:



A conduta adequada é

- (A) Massagem cardíaca 30: 2 ventilações + epinefrina 1:10.000 EV 0,1mL/kg + Sol, fisiológica EV 20mL/kg rápido.
- (B) Massagem cardíaca 15: 2 ventilações + epinefrina 1:10.000 EV 0,1mL/kg + Sol, fisiológica EV 20mL/kg rápido.
- (C) Massagem cardíaca 30: 2 ventilações + epinefrina 1:1.000 EV 0,1mL/kg + Sol, fisiológica EV 20mL/kg rápido.
- (D) Desfibrilação com 2J/kg.
- (E) Amiodarona 5mg/kg IO.

**26** Criança de 3 anos chega ao hospital, pálida e prostrada, com diarreia, alerta, consciente, dispneia moderada FR = 45mpm, AP= MV presente bilateralmente. FC = 140bpm, saturação em ar ambiente de 92% e com tempo de enchimento capilar de 4 segundos. Após colocação da máscara não reinalante e obtenção de acesso vascular, o procedimento imediato e adequado para esta criança é

- (A) obter uma tomografia do abdome.
- (B) iniciar a infusão de manutenção com cristalóide.
- (C) administrar um bolo de 20mL/kg de cristalóide isotônico.
- (D) administrar uma infusão de dopamina 7,5µg/kg por minuto.
- (E) realizar intubação e colocar em ventilação mecânica.

**27** RN com 24 horas de vida iniciou tremores de MMSS, dificuldade para sugar; a avó relata que é o primeiro filho de uma mãe de 14 anos e que não mamou desde o nascimento. A primeira hipótese diagnóstica é

- (A) Hipopotassemia.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Hiponatremia.
- (D) Hipoglicemia.
- (E) Hipomagnesemia.





**28** Um RN nasceu de parto normal a termo, tônus flácido, respiração irregular e frequência cardíaca de 90bpm. As etapas do procedimento adequado que estão na ordem correta são

- (A) colocar na fonte de calor radiante, aspirar boca e nariz, secar, colocar oxímetro no pulso radial esquerdo e iniciar ventilação com pressão positiva em ar ambiente.
- (B) colocar na fonte de calor radiante, aspirar boca e nariz, secar, colocar oxímetro no pulso radial direito e iniciar ventilação com pressão positiva com 40% de O<sub>2</sub>.
- (C) colocar na fonte de calor radiante, secar, colocar oxímetro no pulso radial direito aspirar boca e nariz e iniciar ventilação com pressão positiva em ar ambiente.
- (D) colocar na fonte de calor radiante, aspirar boca e nariz, secar, colocar oxímetro no pulso radial direito e iniciar ventilação com pressão positiva com 100% de O<sub>2</sub>.
- (E) colocar na fonte de calor radiante, aspirar boca e nariz, secar, colocar oxímetro no pulso radial direito e iniciar ventilação com pressão positiva em ar ambiente.

**29** Criança de 4 anos, trazida pelos pais, chega ao PS com crise convulsiva. A conduta imediata é

- (A) oxigenação, monitorização, midazolan EV.
- (B) oxigenação, monitorização, tiopental EV.
- (C) oxigenação, monitorização, fenobarbital EV.
- (D) oxigenação, monitorização, fentanyl EV.
- (E) oxigenação, monitorização, fenitoína.

**30** O uso de pás pediátricas para a aplicação de choque é mais adequado

- (A) para tentar a cardioversão sincronizada, mas não a desfibrilação.
- (B) se o peso do paciente for < aproximadamente 25 kg ou se ele tiver < 8 anos.
- (C) se o peso do paciente for < aproximadamente 10 kg ou se ele tiver < 1 ano.
- (D) sempre que você puder comprimir o tórax da vítima usando somente o calcanhar de uma das mãos.
- (E) somente usar em recém-nascidos acima de 1,5kg.

## CIRURGIA GERAL

**31** J.A.O., ♂, 55 anos, vítima de colisão em acidente automobilístico, batida frontal contra muro. Atendido pelo SAMU 192, imobilizado com colar cervical, prancha e máscara de O<sub>2</sub> E L/min. Ao chegar ao OS, respiração ruidosa, MV presente bilateralmente e normais, FC - 128bat/min, TA – 80x40mmHg. Localiza o estímulo doloroso. Tentou-se intubação oral várias vezes, sem sucesso. A medida correta, no caso é

- (A) Intubação nasotraqueal com sedação.
- (B) Cricotireoidostomia.
- (C) Intubação nasotraqueal sem sedação com curarização.
- (D) Intubação oral com broncoscopia.
- (E) Insistir na intubação orotraqueal, que é a melhor via.

**32** Quanto ao uso de bicarbonato de sódio em parada cardiorrespiratória, é correto afirmar:

- (A) É indicado em qualquer tipo de parada cardiorrespiratória.
- (B) Pacientes que usam bicarbonato de sódio durante parada cardiorrespiratória têm um melhor prognóstico.
- (C) O uso rotineiro de bicarbonato de sódio está indicado em qualquer arritmia.
- (D) O emprego de bicarbonato de sódio está indicado em situações de hiperpotassemia com risco de parada cardiorrespiratória.
- (E) É indicado em caso de sobre dose de bupivacaína.



**33** Paciente portador de hipertensão porta e hepatopatia crônica será submetido à cirurgia. O melhor exame para estudar o sistema portal com estimativa da perfusão hepática portal é

- (A) Angiografia seletiva.
- (B) Angiotomografia computadorizada.
- (C) Ultrassonografia com Doppler.
- (D) Ressonância magnética.
- (E) Esplenoportografia.

**34** Com relação à doença diverticular dos cólons é INCORRETO afirmar:

- (A) Os indivíduos portadores da forma hipertônica são, em geral, mais jovens, por volta de 50 anos de idade, e apresentando, invariavelmente, constipação intestinal.
- (B) A forma hipotônica ocorre, rotineiramente, na maioria da população, com formação de divertículos em todo o cólon, e atinge indivíduos mais idosos, por volta dos 60 a 80 anos.
- (C) Na forma hipertônica, os divertículos ocupam o cólon direito e possuem base orificial estreita, pelo próprio caráter de formação (pulsão).
- (D) A forma hipertônica é mais propensa à ocorrência de inflamação: Diverticulite.
- (E) Na forma hipotônica, a complicação que lhe é inerente é a hemorragia digestiva baixa, ora autolimitada, ora franca e incoercível.

**35** Quanto às diretrizes da terapia nutricional no período pós-operatório, é correto afirmar:

- (A) A reintrodução da dieta no PO deve ocorrer entre 12-24h na maioria dos pacientes.
- (B) Pacientes com anastomoses esofágicas devem receber TNE precoce (12-24h no PO) por SNE ou estomia.
- (C) TNE e/ou TNP deve ser instituída no PO em pacientes que não consigam atingir 60% da necessidade calórica até o 5º PO.
- (D) Apenas pacientes com complicações e sem possibilidade de TNE ou quando esta é insuficiente devem receber TNP.
- (E) TN por via oral ou enteral com imunonutrientes está contraindicada para pacientes submetidos à ressecção eletiva por câncer do aparelho digestivo.

**36** Quanto à antibioticoprofilaxia cirúrgica é um procedimento INCORRETO:

- (A) Selecionar o antibiótico baseado no agente mais comum para o procedimento específico.
- (B) Administrar por via intravenosa.
- (C) Administrar o antibiótico antes da incisão cirúrgica.
- (D) Utilizar droga de amplo espectro.
- (E) Utilizar droga de meia-vida longa.

**37** Paciente de 23 anos, vítima de atropelamento, chega ao pronto-socorro em "Glasgow" de 15, com pupilas isocóricas, tetraparesia flácida, nível sensitivo cervical, respiração diafragmática e reflexos profundos ausentes. PA de 90x70 mmHg, 80 bpm, com lavagem peritoneal diagnóstica negativa e sem focos de sangramento aparentes. A conduta imediata, nesse caso, é

- (A) colar cervical, investigação radiológica e subida imediata ao centro cirúrgico para procedimento cruento.
- (B) investigação radiológica, tração cervical e anti-inflamatórios não hormonais em altas doses.
- (C) transferência para UTI com tração cervical.
- (D) subida imediata ao centro cirúrgico para laparotomia de emergência.
- (E) colar cervical, investigação radiológica e corticosteróides em altas doses.



**38** O tratamento cirúrgico preferencial para os pacientes com megaesôfago não avançado é

- (A) Esofagocardiomiectomia e funduplicatura parcial.
- (B) Esofagocardiomiectomia.
- (C) Cirurgia de Merendino.
- (D) Esofagectomia subtotal com esofagogastroplastia cervical.
- (E) Esofagectomia subtotal com esofagocoloplastia.

**39** EL, ♀, 48 anos, apresentando quadro clínico e laboratorial de icterícia obstrutiva. Iniciada a cirurgia, colecistectomia com colangiografia, que, realizada, mostrou dilatação de aproximadamente 2,2 cm com presença de dois cálculos da via biliar principal. A conduta a ser tomada deve ser

- (A) Coledocotomia – retirada dos cálculos e drenagem a Kehr.
- (B) Anastomose biliodigestiva.
- (C) Papiloesfincteriotomia cirúrgica.
- (D) Fechamento do paciente e encaminhamento ao PO para papilotomia endoscópica.
- (E) Drenagem transcística e dissolução do cálculo com éter tercemetal burítico no pós-operatório.

**40** Paciente diabético de 40 anos, evoluindo com estenose pilórica por úlcera péptica, apresentando vômitos frequentes e acentuada dilatação gástrica. Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) Gastrectomia total.
- (B) Vagotomia superseletiva + piloroplastia.
- (C) Vagotomia troncular + antrectomia.
- (D) Vagotomia seletiva + gastroenteroanastomose.
- (E) Antrectomia + reconstrução em Y de Roux.

### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

**41** O diagnóstico e o tratamento de DST em adolescentes devem ser prioritariamente realizados

- (A) em UBS e no PSF.
- (B) em ambulatórios de dermatologia e DST.
- (C) em hospitais e clínicas.
- (D) em ambulatórios de pediatria e clínica médica.
- (E) em escolas, abrigos e reformatórios.

**42** Sobre dengue, é correto afirmar:

- (A) É doença de etiologia viral com ocorrência predominantemente rural.
- (B) O vetor tem habitat domiciliar e peridomiciliar até 100 metros da moradia.
- (C) Formas assintomáticas ou oligossintomáticas são incomuns.
- (D) Pequenas manifestações hemorrágicas não ocorrem na forma clássica da doença.
- (E) A perda de líquido para o terceiro espaço deve ser tratada com diuréticos e restrição sódica.

**43** São problemas relevantes de saúde do idoso

- (A) Mal de Alzheimer, diabetes tipo II e hipertensão arterial.
- (B) diabetes tipo II, maus tratos e DST.
- (C) neoplasias, violência urbana e desemprego.
- (D) acidentes domésticos, hanseníase e pneumonias.
- (E) tuberculose, acidentes de trânsito e SIDA.



**44** No PSF, os pacientes idosos

- (A) devem ser tratados por geriatras.
- (B) recebem assistência básica, exclusivamente.
- (C) podem ser referenciados, quando necessário, para atenção secundária e terciária.
- (D) podem ter até 40% de seus problemas de saúde resolvidos.
- (E) não há cadastramento e vinculação para idosos.

**45** No PSF, pacientes idosos masculinos frequentemente apresentam jato urinário fino e noctúria. Nesse caso,

- (A) após confirmado hiperplasia prostática benigna devem ser tratados no PSF com bloqueadores A2, antiandrogênicos e acompanhamento.
- (B) frequentemente têm PSA muito aumentado.
- (C) devem ser logo referenciados para atenção secundária e terciária.
- (D) têm ao toque nodularidade na zona periférica.
- (E) não há referência para urologia por inexistência da especialidade na rede.

**46** No PSF, uma paciente com 55 anos e história familiar importante para câncer de mama

- (A) deve realizar exame ginecológico, exame físico e ultrassom periodicamente.
- (B) deve apresentar lesão sólida com margens lisas ao ultrassom, como aspectos malignos.
- (C) deve ter achados de calcificações grosseiras à mamografia, como aspectos de malignidade.
- (D) deve logo ser referenciada para mastologia.
- (E) pode ter microcalcificações agrupadas como aspectos de malignidade, à mamografia, que deve ser realizada periodicamente.

**47** São exemplos de prevenção primária e secundária, na classificação em três níveis, respectivamente,

- (A) água tratada; fluoretação da água.
- (B) auto-exame da mama; colecistectomia.
- (C) vacinação anti-VHB em pessoal de saúde; exame médico periódico.
- (D) PCCU; prevenção de queda em idosos.
- (E) mamografia; promoção do envelhecimento saudável.

**48** São medidas de prevenção que atuam no período pré-patológico

- (A) água tratada, condições de moradia adequadas e diagnóstico precoce da hipertensão arterial.
- (B) fluoretação da água, autoexame da mama e diagnóstico precoce do diabetes.
- (C) trabalho e renda, prevenção da queda em idosos e campanhas educativas sobre alimentação adequada e atividade física.
- (D) coleta de lixo, equipamentos de proteção individual, PCCU.
- (E) mamografia, PCCU, exame médico periódico.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
2º PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2012



**49** Campanhas de detecção de HA e DM e quimioprofilaxia para meningite meningocócica correspondem, respectivamente, a:

- (A) Prevenção primária e prevenção secundária.
- (B) Prevenção secundária e prevenção primária.
- (C) Prevenção primária, ambas.
- (D) Prevenção secundária, ambas.
- (E) Promoção da saúde e proteção específica.

**50** A Vigilância epidemiológica no Brasil tem ações:

- (A) coordenadas pelo MS – SVS (Secretária de Vigilância de Saúde).
- (B) coordenadas pela ANVISA.
- (C) de Controle Sanitário de Produção e Comercialização.
- (D) de controle de produtos, serviços, ambientes, insumos e tecnologia.
- (E) de controle de epidemias.