



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO
(ANESTESIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, DERMATOLOGIA,
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, INFECTOLOGIA, MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA E PEDIATRIA)

EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA

09 de fevereiro de 2014

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 100 QUESTÕES OBJETIVAS (20 de Cirurgia Geral, 20 de Clínica Médica, 20 de Medicina Preventiva e Social, 20 de Ginecologia e Obstetrícia e 20 de Pediatria). 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 **quatro horas, com início às 14h e término às 18h**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.

RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



CIRURGIA GERAL

- 1** Em relação ao uso de antibióticos em cirurgia, é correto afirmar:
- (A) As cefalosporinas de 1a. geração devem ser utilizadas nas cirurgias limpas durante a indução anestésica.
 - (B) Nas colecistectomias videolaparoscópicas, devem-se utilizar como profilaxia as quinolonas como primeira opção.
 - (C) Nas apendicectomias em fase avançada com peritonite, devem-se indicar cobertura para germes gram-negativos associada a anaerobicidas durante a indução anestésica apenas.
 - (D) Nas mastectomias reconstruídas com próteses, devem-se indicar antibióticos de forma terapêutica por mínimo de 7 dias.
 - (E) Nas retossigmoidectomias, é correta a utilização, na indução anestésica, de cefalosporinas de 3a. geração associadas a anaerobicidas.
- 2** A melhor opção para o tratamento cirúrgico da úlcera duodenal perfurada é
- (A) Rafia + erradicação pós-operatória do H. Pylori.
 - (B) Vagotomia troncular com antrectomia sem necessidade de erradicação do H. Pylori.
 - (C) Rafia + vagotomia superseletiva sem necessidade de erradicação do H. Pylori.
 - (D) Vagotomia troncular com antrectomia com erradicação do H. Pylori.
 - (E) Gastrectomia subtotal à DII, sem necessidade de erradicação do H. Pylori.
- 3** Das condições abaixo, uma contraindica a intubação nasotraqueal. Identifique-a.
- (A) Múltiplas fraturas de mandíbula.
 - (B) Fratura de clavícula.
 - (C) Fratura de costelas com enfizema subcutâneo.
 - (D) Paciente em apneia.
 - (E) Fratura de C5.
- 4** LHS, ♀, 55 anos, deu entrada no PS com quadro de dor abdominal de início súbito, com maior intensidade em mesogástrio, acompanhado de náuseas, vômito e distensão abdominal. O médico de plantão solicitou uma rotina radiológica para abdome agudo. Identifique abaixo as radiografia que compõem esta rotina.
- (A) RX de coluna cervical, RX de tórax AP, RX de pelve.
 - (B) RX de coluna cervical, RX de tórax, RX de abdome deitado.
 - (C) RX de coluna AP, RX de tórax em posição de Laurell, RX de abdome em pé.
 - (D) RX de tórax AP, RX de coluna cervical, RX de pelve.
 - (E) RX de tórax AP, RX abdome em pé, RX de abdome deitado.
- 5** Para o tratamento cirúrgico da hérnia femoral, devem-se utilizar a técnica de
- (A) Bassini.
 - (B) Lichtenstein.
 - (C) Andrews I.
 - (D) McVay.
 - (E) Andrews II.
- 6** Quanto às diretrizes da terapia nutricional no período pós-operatório, é INCORRETO 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) TN por via oral ou enteral com imunonutrientes está contraindicada para pacientes submetidos à ressecção eletiva por câncer do aparelho digestivo.
 - (D) TNE e/ou TNP deve ser instituída no PO em pacientes que não consigam atingir 60% da necessidade calórica até o 5º PO.
 - (E) Apenas pacientes com complicações e sem possibilidade de TNE ou quando esta é insuficiente devem receber TNP.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 7** As úlceras varicosas, complicações referentes às varizes primárias de membros inferiores, vêm invariavelmente acompanhadas de
- (A) Flebite.
 - (B) Trombose venosa profunda.
 - (C) Erisipela.
 - (D) Infecção sistêmica.
 - (E) Artrite.
- 8** H.J.L., de 03 anos, que sofreu queimaduras de 2º e 3º graus na face e membros superiores deu entrada no Serviço de Urgência. É correto afirmar que o menor tem
- (A) 18% de área corporal queimada.
 - (B) 13,5% de área corporal queimada.
 - (C) 50% de área corporal queimada.
 - (D) 36% de área corporal queimada.
 - (E) 27% de área corporal queimada.
- 9** Quanto às neoplasias digestivas, é correto afirmar:
- (A) Em tumores do tipo Siwert I não é necessária a ressecção esofágica.
 - (B) O tratamento ideal para metástase hepática de câncer de cólon de 3cm em segmento lateral esquerdo, sem outros sinais da doença, é quimioterapia sistêmica.
 - (C) A gastroduodenopancreatectomia é o tratamento padrão para adenocarcinoma do corpo pancreático.
 - (D) Radio e quimioterapia pré-operatória podem ser utilizadas no adenocarcinoma do reto inferior.
 - (E) Dosagem elevada de CEA afirma o diagnóstico de câncer de cólon.
- 10** Paciente, sexo masculino, 32 anos, vem evoluindo com crises de dor em HD e náuseas, principalmente após alimentação gordurosa. Em uma das crises há +/- 1 mês, evoluiu com icterícia com BT de 3.0, sendo a BD 2.0. Com base nesse quadro clínico, é correto afirmar:
- (A) A principal hipótese diagnóstica é de Pancreatite aguda.
 - (B) A CPRE pode ser utilizada para diagnóstico e tratamento neste caso.
 - (C) A CT é o exame de eleição para o diagnóstico.
 - (D) A cirurgia preconizada é a Colectomia Videolaparoscópica sem colangiografia.
 - (E) A indicação de cirurgia é emergencial.
- 11** Paciente de 21 anos estava numa festa e chega ao serviço com rebaixamento do nível de consciência. Amigos informam que o quadro foi precedido por náusea, vômitos e fortes dores abdominais. No exame físico destaca-se taquipneia severa. FC: 120bpm; TA:80x40mmHg; agitação psicomotora. Exame laboratorial: Gasimetria arterial: pH: 7,10 PO2: 70mmHg PCO2: 15mmHg. Na: 140; K : 5,5; Cl: 100; HCO3: 10. Com relação à acidose metabólica, é INCORRETO afirmar:
- (A) O cálculo do AG para este caso será necessário para definir o tipo de acidose metabólica e a melhor forma de tratamento.
 - (B) Trata-se de acidose metabólica normoclorêmica, uma vez que apresenta AG normal.
 - (C) Trata-se de acidose metabólica normoclorêmica, uma vez que apresenta AG elevado.
 - (D) Trata-se de acidose metabólica normoclorêmica, que tem como causa o excesso de ácidos orgânicos, tais como láctico, cetoacidose, uremia.
 - (E) O uso de bicarbonato de sódio poderia piorar a acidose metabólica, já que há possibilidade de acidose láctica.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 12** Paciente de 65 anos, mulher e portadora de DM, HAS e artrose de joelho esquerdo, faz uso regular de captopril e, na última semana, encerrou uso de AINH, após sete dias de tratamento, devido a agudizar a dor no membro inferior esquerdo. Há 2 horas, deu entrada na emergência do PS e há informes de síncope de curta duração, náuseas e desconforto mal definido em andar superior do abdome. Está consciente, inapropriada, mas sem déficit focal e sem alteração pupilar, frequência respiratória de 25 inc/min, frequência cardíaca 116bpm e RCR 2T, TA 100/50 mmHg e hipocorada +/-+. O ECG de 12 derivações aponta para elevação do ponto "J" em D1 e em V1. A Hemoglobina é 7,8mg/dl e o Hematócrito é 23%. A temperatura axilar é 35,6° C. Com base nos informes acima, é correto afirmar:
- (A) Trata-se de Choque séptico, pois há sinais de SIRS e o foco provável ou suspeito é artrite séptica de joelho.
 - (B) A alteração na pressão de pulso fala em favor de choque hipovolêmico e o foco provável é hemorragia digestiva.
 - (C) Trata-se de provável síndrome coronariana aguda, corroborada pelos fatores de risco HAS e DM, assim como pela alteração ao ECG.
 - (D) Não há sinais de choque, apenas manifestações de uma resposta inflamatória sistêmica secundária à descontinuação do uso de AINH em paciente com dor crônica.
 - (E) Trata-se de provável choque distributivo devido à síndrome isquêmica miocárdica aguda.
- 13** A hérnia ventro-lateral de Spiegel é decorrente da protrusão de órgãos ou tecidos através do(da)
- (A) linha mediana.
 - (B) linha semilunar.
 - (C) fáscia do músculo oblíquo interno.
 - (D) diástase dos músculos retos do abdome.
 - (E) forame de Morgani.
- 14** Dentre os fatores associados à cicatrização das feridas segundo a capacidade de serem modificados, qual dos fatores abaixo seria imodificável?
- (A) Hematoma
 - (B) Contaminação
 - (C) Imunossupressão
 - (D) Doença vascular periférica
 - (E) Sepsis
- 15** Quanto às características dos divertículos na doença diverticular dos cólons na forma localizada (hipertônica), é INCORRETO afirmar:
- (A) São pequenos.
 - (B) Apresentam projeção serosa rara.
 - (C) Possuem forma globosa.
 - (D) É comum a presença de cíbalos.
 - (E) Localizam-se no cólon sigmoide.
- 16** Paciente 50 anos, sexo feminino, diabética tipo 2 e hipertensa em uso de hipoglicemiante oral e anti-hipertensivo, iniciou dor em hipocôndrio direito acompanhada de náuseas, procurou atendimento médico ambulatorial sendo diagnosticado coledoclitase por meio de USG de abdome total. Foi encaminhada ao cirurgião geral e iniciou o pré-operatório. Sobre os cuidados pré-operatórios desta paciente, é INCORRETO afirmar:
- (A) A glicemia capilar desta paciente até 2 horas antes do procedimento deve estar < 180mg/dl.
 - (B) O hipoglicemiante oral deve ser suspenso 48 horas antes da cirurgia e deve ser mantido HGT 6/6 horas com insulina regular suplementar.
 - (C) O anti-hipertensivo deve ser usado até o dia da cirurgia.
 - (D) De acordo com a classificação de American Society of Anesthesiology (ASA), esta paciente enquadra-se no estágio II.
 - (E) A paciente deve realizar exames complementares, tais como hemograma, glicemia em jejum, ureia, creatinina, coagulograma, rx de tórax e ECG.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 17** Em continuação ao caso clínico anterior, após avaliação pré-operatória, a paciente foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral sem intercorrências. No 5º pós-operatório, a paciente iniciou febre com queda do estado geral, dor na região umbilical e drenagem de secreção purulenta pela ferida operatória do porto umbilical. Nesse caso, a conduta correta é
- (A) Indicar limpeza cirúrgica da ferida operatória com retirada dos pontos, curativo diário com soro fisiológico e antibioticoterapia.
 - (B) Indicar limpeza cirúrgica da ferida operatória com retirada dos pontos, curativo diário com soro fisiológico, sem antibioticoterapia.
 - (C) Iniciar antibioticoterapia e observar a ferida operatória.
 - (D) Indicar nova cirurgia por videolaparoscopia.
 - (E) Observar a evolução e fazer controle glicêmico.
- 18** Paciente do sexo masculino, 35 anos, vítima de queimadura de segundo grau por fogos de artifícios acometendo face, pescoço anterior, membros superiores, tronco anterior e genitália. Chegou ao pronto-atendimento 3 horas após o ocorrido, trazido pela equipe do SAMU, consciente e orientado, PA: 100/70 mmHg, FC: 90 bpm, referindo dor intensa, SO₂ 97%. Ao exame físico, foi evidenciado chamuscamento das vibrissas nasais. Sobre esse caso, é INCORRETO afirmar:
- (A) Pela “regra dos nove”, a área de superfície corporal queimada foi 41,5%.
 - (B) A conduta inicial é o controle da via aérea, a interrupção do processo de queimadura e a garantia de acessos venosos.
 - (C) As bolhas devem ser rompidas e devem-se aplicar compressas úmidas sobre a área queimada.
 - (D) A fórmula para reposição volêmica 2 a 4 ml de ringer lactato por Kg de peso corporal por porcentagem de superfície corporal queimada nas primeiras 24 horas deve ser aplicada.
 - (E) A transferência do paciente para centro especializado de queimados deve ser providenciada.
- 19** DS, 22 anos, vítima de acidente de motocicleta, chega ao PS, confuso, abrindo os olhos aos estímulos verbais, fazendo movimento de retirada ao estímulo doloroso. O escore na Escala de Coma de Glasgow é de
- (A) 09
 - (B) 10
 - (C) 13
 - (D) 12
 - (E) 08

20 Em relação as bases da Cirurgia Oncológica, é correto afirmar:

- (A) As disseções tumorais devem ter sentido centrífugo, do centro para a periferia no campo operatório.
- (B) Não há necessidade da troca de luvas pela equipe inteira após a retirada dos tumores dos leitos anatômicos.
- (C) A hemostasia rigorosa é importante para a estabilidade hemodinâmica dos pacientes, sem, entretanto, afetar o risco de disseminação tumoral.
- (D) Os campos secundários devem ser utilizados de rotina, bem como a diluição de antibióticos no soro fisiológico que é utilizado na lavagem da cavidade ao término dos procedimentos.
- (E) Sempre que existirem tumores localmente avançados, aderidos a múltiplos órgãos ou estruturas, deve-se perseguir as ressecções em monoblocos, sem fraturas tumorais, para atingir os menores índices de recidivas.

CLÍNICA MÉDICA

21 Em relação às hepatites por vírus, é INCORRETO afirmar:

- (A) o HAV é um vírus RNA que pertence à família Picornaviridae.
- (B) o HBV é um vírus DNA que pertence à família dos hepadnavírus.
- (C) o HCV é um vírus RNA que pertence à família Flaviviridae.
- (D) o HDV é um vírus RNA que pertence à família dos hepadnavírus.
- (E) o HEV é um vírus RNA que pertence à família Caliciviridae.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



22 Paciente masculino de 45 anos, com quadro clínico de pneumonia, relata episódio anterior de infecção pelo vírus influenza. A etiologia bacteriana mais frequente dessa superinfecção é

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Klebsiella pneumoniae*.
- (E) *Streptococcus pneumoniae*.

23 Em relação ao derrame pleural tuberculoso, é correto afirmar que o(a)

- (A) baciloscopia do líquido pleural é sempre positiva.
- (B) celularidade está elevada às custas de neutrófilos.
- (C) presença de células mesoteliais argumenta contra o diagnóstico de tuberculose.
- (D) concentração de glicose é alta ($< 60\text{mg/dL}$).
- (E) conteúdo proteico é inferior a 3g%.

24 Em relação à epidemiologia e fatores de risco do câncer gástrico, analise as afirmativas abaixo.

- I Ocorre com mais frequência no sexo masculino na proporção de 8:1.
- II O fumo duplica o risco de aparecimento da lesão cancerosa.
- III Úlcera péptica gástrica é considerada fator de risco.
- IV Existe associação positiva com alimentos salgados e defumados.
- V Gastrite crônica atrófica, adenomas e gastropatias hipertróficas do tipo misto são consideradas lesões pré-neoplásicas.

Estão corretas

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

25 Em paciente adulto, considera-se como causa pouco provável de diarreia crônica:

- (A) *Clostridium difficile*.
- (B) Ileíte regional.
- (C) Colite ulcerativa.
- (D) Adenocarcinoma de cólon.
- (E) *Entamoeba histolytica*.

26 Em relação à cetoacidose diabética, é INCORRETO afirmar:

- (A) Trata-se de deficiência grave de insulina associada ao estresse e à ativação de hormônios contrarreguladores (glucagon, catecolaminas).
- (B) A glicose plasmática em geral está elevada, porém o grau de hiperglicemia pode ser moderado ($< 300\text{mg/dl}$) em 10-15% dos pacientes.
- (C) Manifestações clínicas incluem náuseas, vômitos, dor abdominal, taquicardia e respiração de Kussmaul.
- (D) Os exames laboratoriais mostram acidose metabólica com hiato aniônico e cetonemia.
- (E) Hipernatremia, hipopotassemia, azotemia e osmolaridade diminuída são outros achados.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



27 Quanto à doença pulmonar obstrutiva crônica inicial, é correto afirmar:

- (A) *cor pulmonale* ocorre com mais frequência no enfisema do que na bronquite crônica.
- (B) o hemograma pode demonstrar intensa poliglobulia.
- (C) o enfisema é diagnosticado pelo raio X de tórax.
- (D) infecção por espécies de *Pseudomonas* são frequentes.
- (E) níveis séricos diminuídos ou ausentes de alfa-1-antitripsina são encontrados nos casos de enfisema de início precoce.

28 Em relação aos casos de insuficiência hepática (IH), analise as afirmativas abaixo.

- I As causas mais comuns IH aguda são o acetaminofeno e as hepatites virais. Em 20% dos casos nenhuma causa é identificada.
- II IH fulminante é definida como a instalação aguda de alterações do estado mental e coagulopatia nas 10 a 20 semanas de manifestações iniciais de hepatopatia em indivíduos previamente saudáveis.
- III A hipertensão portal é a principal manifestação da cirrose e é estabelecida pela determinação da diferença de pressão entre a veia hepática e a veia porta (gradiente de pressão > 10m Hg).
- IV A determinação do nível sanguíneo de amônia não é um teste nem sensível nem específico para a encefalopatia hepática.
- V Os principais microrganismos envolvidos na peritonite espontânea bacteriana são *Escherichia coli*, *Klebsiella* e *Pseudomonas aeruginosa*.

Estão corretas

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

29 Quanto a um paciente com anemia ferropriva, é INCORRETO afirmar:

- (A) O nível sérico da ferritina é inferior a 10ng/mL em mulheres e inferior a 20ng/mL em homens.
- (B) O receptor para transferrina sérico está elevado.
- (C) O aspirado de medula óssea é o exame definitivo para o diagnóstico.
- (D) A capacidade total de ligação do ferro está diminuída.
- (E) Quando o hematócrito cai abaixo de 30%, encontra-se VCM diminuído.

30 NÃO é causa de pulso paradoxal o(a)

- (A) tamponamento cardíaco.
- (B) insuficiência tricúspide.
- (C) estado de mal asmático.
- (D) insuficiência cardíaca.
- (E) pericardite constrictiva.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



31 Paciente de 32 anos, sexo feminino, veio à consulta por dor e aumento de volume de articulações das mãos. Relata que há aproximadamente 6 meses iniciou quadro de dor e edema articular em ambos os punhos, mas apenas agora conseguiu consulta médica. Relata que pela manhã, ao acordar, precisa de aproximadamente uma hora para conseguir movimentar as mãos, pois estas se encontram muito endurecidas e rígidas. Há 2 semanas surgiram áreas de consistência endurecida em uma das pernas. Queixa de queda de cabelo frequentemente. Tem uma tia materna em tratamento para Lúpus Eritematoso Sistêmico. No exame físico, veem-se edema e eritema em articulações de ambos os punhos, nódulo subcutâneo em protusão óssea da região tibial de perna direita, presença de úlcera indolor em palato duro, ausência de rarefação de pelos em couro cabeludo. Ausência de eritema malar.

Com base neste quadro clínico, avalie as seguintes afirmativas.

- I Para diagnosticar esta paciente como portadora de artrite reumatoide, a história familiar de doença reumatológica faz parte dos critérios diagnósticos.
- II Para diagnosticar esta paciente como portadora de artrite reumatoide, a artrite em punhos obrigatoriamente deve estar presente por no mínimo seis semanas.
- III A úlcera oral, por ser indolor, não pode ser incluída como parte dos critérios diagnósticos de Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- IV O diagnóstico definitivo apenas pode ser feito com a biópsia do nódulo subcutâneo.

Estão corretas:

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

32 Em relação ao Lúpus Eritematoso Sistêmico, analise as seguintes afirmativas.

- I A Procainamida é a principal droga desencadeadora de lúpus-like.
- II O Anti-Ro é o responsável pelo lúpus neonatal e pelo lúpus cutâneo subagudo.
- III Causa vasculite por depósito de complexos imunes pela via clássica.
- IV O FAN é exame muito sensível, porém pouco específico para o diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistêmico.

Estão corretas:

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



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



33 Paciente com quadro de anorexia associada a dor lombar e em ambas as coxas há aproximadamente 3 meses, com piora gradativa e impossibilidade de deambular há 2 semanas. Apresenta-se hipocorado 2+/4+, desidratado 1+/4+, PA 110x 70mmHg, FC 88bpm, FR 12 irpm, temperatura axilar 36,5 °C. Exames laboratoriais de sangue mostram Hb: 9,9 g%, HT 29%, Leucócitos: 4500/mm³, TGO: 32 U/L, TGP: 25 U/L, FA: 1500 U/L, GGT: 15 U/L, Glicose: 220 mg/dl; Albumina: 2,5 g/dL, Globulina 5,0 g/dL; Na: 137mEq/L, K: 4,5 mEq/L; Cálcio 10,5 mg/dl. Com base neste caso, é correto afirmar:

- (A) Aspirado de medula óssea mostrando 5% de plasmócitos fecha o diagnóstico de mieloma múltiplo.
- (B) O cálcio sérico corrigido encontra-se normal.
- (C) Na síndrome de hiperviscosidade associada a mieloma múltiplo, pode-se encontrar sangramento nasal, visão borrada e confusão mental.
- (D) Síndrome da compressão medular por plasmocitoma extramedular não deve ser suspeitada neste paciente.
- (E) Dosagem de beta-2 microglobulina elevada, acima de 5.5 mg/L, confere melhor prognóstico.

34 Em relação ao câncer de pulmão, analise as afirmativas abaixo.

- I A síndrome de Horner é caracterizada por miose, enoftalmia e ptose palpebral.
- II Tomografia de crânio mostrando múltiplas imagens cerebrais compatíveis com metástases, em um adulto, tem como principal causa o câncer de pulmão.
- III Ocorrendo Síndrome da Secreção inapropriada do hormônio antidiurético, o achado mais frequente é a hipernatremia.
- IV Câncer de pulmão de pequenas células sempre leva à síndrome da veia cava superior.

Estão corretas:

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

35 Paciente, 55 anos, sexo feminino, vem à consulta médica com queixa de astenia e anorexia. Foram solicitados os seguintes exames: TSH 8,0 µUI/mL (Valor de referência: 0,3 – 5,0); T4 Livre: 0,1ng/dL (Valor de Referência: 0,75 – 1,8). Neste caso, o diagnóstico e o tratamento adequados são, respectivamente,

- (A) Hipotireoidismo Primário; Metimazol via oral.
- (B) Hipotireoidismo Primário; Levotiroxina via oral.
- (C) Hipertireoidismo Secundário; Levotiroxina via oral.
- (D) Hipertireoidismo Secundário; Tapazol via oral.
- (E) Hipertireoidismo Terciário; Bromoergocriptina via oral.

36 Paciente de 62 anos, sexo masculino, 65 kg, deu entrada no pronto atendimento com cefaleia súbita, rebaixamento do nível de consciência e rigidez de nuca. O diagnóstico e a conduta corretos são, respectivamente,

- (A) Hemorragia subaracnóidea espontânea; realizar punção lombar.
- (B) Meningite bacteriana; realizar punção lombar.
- (C) Hemorragia subaracnóidea espontânea; realizar tomografia computadorizada de crânio.
- (D) Ruptura de malformação arteriovenosa cerebral; realizar tomografia computadorizada de crânio.
- (E) Tumor cerebral; realizar tomografia computadorizada de crânio.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



37 Paciente de 43 anos, 60 kg, internada por alteração de consciência, em regular estado geral, Abertura ocular a estímulo doloroso, resposta verbal ausente, resposta motora de localizar a dor, euvolêmica, PA 120x 80. Glicemia capilar 110 mg/dl. Laboratório mostrando Na: 110 mEq/L; Ao repor o sódio com 300 ml de Cloreto de sódio a 3%, o sódio sérico variará, aproximadamente, em

- (A) 10 mEq/L.
- (B) 8 mEq/L.
- (C) 6 mEq/L.
- (D) 4 mEq/L.
- (E) 2 mEq/L.

38 Na glomerulonefrite membranosa, encontra-se:

- (A) crescentes no espaço de Bowman na maioria dos glomérulos.
- (B) esclerose glomerular e fibrose intersticial.
- (C) aumento acentuado das células mesangiais.
- (D) microscopia óptica normal.
- (E) espessamento difuso da membrana basal glomerular, com projeções ao redor dos depósitos imunes.

39 Paciente masculino, 53 anos, diabético e hipertenso, em uso das seguintes medicações: Nifedipina 20mg de 8 em 8 horas, Captopril 25 mg de 12 em 12 horas, hidroclorotiazida 25mg 1 vez ao dia, hidralazina 25mg de 8 em 8 horas. Vem em consulta de retorno com os seguintes exames: Hb 14,4 g%, HT 41%, Leucócitos 6500/mm³, TGO: 15U/L, TGP: 18U/L, Ureia: 66 mg/dl, Creatinina: 1,5 mg/dl, Ácido Úrico: 10,0 Na: 137, K: 5,6. No caso, devem ser suspensas as medicações

- (A) Nifedipina e captopril.
- (B) Captopril e hidralazina.
- (C) Captopril e Hidroclorotiazida.
- (D) Nifedipina e Hidroclorotiazida.
- (E) Nifedipina e Hidralazina.

40 NÃO é indicação de diálise:

- (A) Oligúria.
- (B) Pericardite urêmica.
- (C) Sintomas urêmicos refratários ao tratamento clínico.
- (D) Hipervolemia refratária.
- (E) Hipercalemia refratária.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41 São, respectivamente, princípio básico ou doutrinário e princípio operacional ou organizativo do SUS:

- (A) Universalidade e descentralização.
- (B) Integralidade e equidade.
- (C) Regionalização e hierarquização.
- (D) Transparência e universalidade.
- (E) Descentralização e integralidade.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



42 Compõem a “Lei Orgânica da Saúde”:

- (A) Artigos 196 a 200 da Constituição de 1988.
- (B) Leis 8.080 e 8.142 de 1990.
- (C) Normas Operacionais Básicas 91, 92, 93 etc.
- (D) Decretos Presidenciais e Portarias Ministeriais e Interministeriais.
- (E) Resoluções do Conselho Nacional de Saúde baseadas em Conferências Nacionais de Saúde.

43 Constitui-se no principal papel gerencial do SUS no âmbito estadual:

- (A) Ser gerido pelo Secretário Estadual de Saúde com a participação do Conselho Estadual de Saúde e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde.
- (B) Incentivar o poder municipal a assumir inicialmente a gestão da Atenção Básica e, em sequência, os níveis de atenção secundário e terciário.
- (C) Assumir ações e serviços de saúde que o gestor municipal não assuma.
- (D) Promover a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas municipais que compõem o SUS estadual.
- (E) Configurar sistemas de apoio logístico e de estratégias que integrem as três esferas de gestão.

44 Um novo coronavírus (nCoV), originário da península arábica, tem provocado casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com óbitos, em diversos países do mundo. Sobre a vigilância epidemiológica dessa afecção, é correto afirmar:

- (A) Trata-se do mesmo vírus causador da SARS asiática (SARS-CoV).
- (B) Os casos confirmados no Brasil têm demonstrado comportamento epidemiológico de transmissão inter-humana e transmissão sustentada.
- (C) Os casos suspeitos são indivíduos com clínica de SRAG, febre acima de 38 graus Celcius, radiologia ou patologia de afecção parenquimatosa pulmonar, provenientes de países com casos registrados ou que mantiveram contatos, nos últimos 14 dias anteriores aos sintomas, com pacientes confirmados. Os casos suspeitos são de notificação obrigatória.
- (D) Os casos confirmados são aqueles com critérios preenchidos de casos suspeitos, confirmados com exame de PCR para nCoV, por Laboratório de Referência Nacional. Somente devem ser notificados os casos confirmados.
- (E) Para fins de vigilância epidemiológica, devem ser notificados apenas os casos de transmissão inter-humana sustentada.

45 As morbidades que exigem notificação compulsória imediata são doenças constantes da lista nacional de notificação imediata, agravos, surtos e eventos de importância em saúde pública, que devem ser notificados

- (A) ao órgão de vigilância da secretaria municipal de saúde local.
- (B) atualmente apenas à vigilância eletrônica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, através de formulários próprios ou por telefone.
- (C) apenas a um órgão de vigilância, seja municipal, estadual ou do Distrito Federal, ou ao Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em Saúde), quando os anteriores não estiverem disponíveis.
- (D) a todos os descritores no quesito anterior, concomitantemente.
- (E) a um órgão presencial e ao Sítio Eletrônico da Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, necessariamente.

46 O Índice de Swaroop-Uemura tem a propriedade de indicar

- (A) óbitos por afecções crônico-degenerativas em uma população.
- (B) proporção de nascidos mortos por 100.000 nascidos vivos.
- (C) óbitos durante a gravidez ou em consequência do parto, e até um ano após este.
- (D) distribuição de renda e suas tendências.
- (E) razão entre mortos com 50 anos ou mais e total de óbitos.



- 47** Sobre indicadores de saúde ou qualidade de vida, é correto afirmar:
- (A) Coeficiente de mortalidade materna indica a proporção entre mortalidade materna e mortalidade infantil.
 - (B) Coeficiente de mortalidade materna é a razão entre mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos, correlacionando-se bem com a qualidade da assistência pré-natal e ao parto.
 - (C) Coeficiente de letalidade é a distribuição de mortalidade por uma afecção em uma determinada população e período de tempo.
 - (D) Coeficiente de mortalidade materna independe da qualidade da assistência pré-natal e ao parto.
 - (E) Taxa de mortalidade é a proporção de óbitos em uma doença e é um bom indicador da qualidade dos serviços hospitalares, pois doenças graves exigem atenção de maior complexidade.
- 48** Em um planejamento estratégico realizado por uma equipe de medicina de Família e Comunidade, concluiu-se que determinada microárea estava necessitando de uma atenção maior, pois apresentava múltiplos riscos sociais, como falta de saneamento básico, baixo nível de escolaridade, baixa renda, áreas com focos de dengue, dentre outras situações de risco, enquanto outras microáreas apresentavam menos riscos sociais e econômicos. O princípio do SUS no qual se encontra relacionado este encaminhamento é o da
- (A) Hierarquização.
 - (B) universalização.
 - (C) integralidade.
 - (D) equidade.
 - (E) regionalização.
- 49** Criança de 10 meses, com diarreia, foi levada por sua genitora a uma unidade de PSF distante de seu bairro de origem, em virtude de estarem visitando parentes no momento da intercorrência médica. O atendimento foi-lhes negado com a justificativa de que a criança não estava cadastrada nessa unidade, e, sem nenhuma avaliação, foram orientados a procurar uma unidade de emergência em outro bairro vizinho. O princípio do SUS violado nesse caso foi o da
- (A) equidade.
 - (B) universalização.
 - (C) descentralização.
 - (D) integralidade.
 - (E) participação popular.
- 50** Sobre síndrome anêmico no PSF, é correto afirmar:
- (A) Relaciona-se geralmente com deficiência de fator intrínseco.
 - (B) Necessita referenciação para atenção secundária – ambulatório de hematologia
 - (C) Tem como principal causa insuficiência renal crônica.
 - (D) Em mulheres, deve-se investigar hipermenorragia.
 - (E) Em homens tem aspecto geralmente macrocítico.
- 51** Um estudo realizado no município baiano de Felipe acompanhou 400 indivíduos chagásicos com forma indeterminada por 10 anos, a partir de 1980, sendo que 304 indivíduos permaneceram inalterados, 04 desenvolveram formas digestivas e 304, formas cardíacas da doença. Esse estudo pode ter o seguinte desenho metodológico:
- (A) Estudo transversal e analítico - análise de relação de causa e efeito e fatores de confundimento.
 - (B) Estudo descritivo - de frequência e distribuição de eventos na população.
 - (C) Pesquisa experimental – de intervenção.
 - (D) Estudo longitudinal, prospectivo.
 - (E) Estudo observacional e retrospectivo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 52** Os últimos recenseamentos brasileiros mostram aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de fecundidade. Este processo traduz-se por
- (A) transição epidemiológica.
 - (B) transição demográfica.
 - (C) transição epistemológica.
 - (D) indicador Swaroop-Uemura.
 - (E) envelhecimento saudável.
- 53** Sobre promoção da saúde e proteção específica, é correto afirmar:
- (A) Têm como exemplos vacinação contra tétano e destino adequado do lixo, respectivamente.
 - (B) Correspondem à prevenção primária e prevenção secundária, respectivamente, na classificação em três níveis.
 - (C) Praticam-se com próteses e evitando-se iatrogenia, respectivamente.
 - (D) Praticam-se com educação em saúde e política de emprego e renda, respectivamente.
 - (E) Ambas correspondem à prevenção primária.
- 54** Tem-se exemplo de prevenção primária com proteção específica em
- (A) EPI (Equipamentos de Proteção Individuais).
 - (B) Programa Minha Casa Minha Vida.
 - (C) Programa Luz para Todos.
 - (D) Programa Bolsa Família.
 - (E) Programa Mais Médicos.
- 55** É a medida mais importante para a prevenção de casos de febre amarela silvestre:
- (A) Controle das águas e do lixo no domicílio e peridomicílio.
 - (B) Uso do fumacê nos acampamentos e frentes de trabalho.
 - (C) Uso continuado de repelentes e mosquiteiros, diuturnamente.
 - (D) Evitamento das picadas no horário noturno.
 - (E) Vacinação dos expostos ao meio silvícola e áreas endêmicas.
- 56** Diabéticos tipo II e hipertensos no PSF
- (A) permanecem 12 horas na unidade de PSF e pernoitam em domicílio.
 - (B) são acompanhados em domicílio pelo “home care”.
 - (C) são referenciados aos ambulatórios de cardiologia e endocrinologia.
 - (D) são referenciados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.
 - (E) são acompanhados no Programa Hiperdia.
- 57** Sobre o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, é correto afirmar:
- (A) A porta de entrada preferencial para o PNAISH são os ambulatórios de urologia.
 - (B) Os tumores malignos são as principais causas de morte entre homens do grupo etário do Programa.
 - (C) Homens não procuram a atenção primária porque trabalham no horário de expediente dos serviços ambulatoriais, o que justifica a implantação do PNAISH em instituições de atenção secundária.
 - (D) A população brasileira masculina é suplantada pela população feminina na faixa de 20 a 29 anos, em decorrência de óbitos por causas externas, principal grupo de causas de óbitos no recorte etário do PNAISH – 25 a 59 anos.
 - (E) O programa é desenvolvido nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.



- 58** O diagnóstico de AIDS na rede pública deve ser realizado
- (A) em hospitais universitários.
 - (B) em bancos de sangue e centros de testagem e aconselhamento.
 - (C) em hospitais gerais.
 - (D) em ambulatórios de dermatologia e DST.
 - (E) prioritariamente no PSF e em Unidades Básicas de Saúde e brevemente, como “autoexame”, com testes rápidos fornecidos por ONGs parceiras e farmácias de referência.
- 59** No esquema de vacinação do idoso e do adulto com mais de 20 anos, com esquemas vacinais incompletos e dependendo da exposição, pode(m) ser usada(s)
- (A) as vacinas dT (dupla bacteriana do adulto – difteria e tétano), Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), febre amarela, influenza e pneumococo.
 - (B) apenas a dupla dT, a tríplice bacteriana, contra febre amarela e gripe.
 - (C) apenas a dupla dT, contra gripe e pneumococo.
 - (D) apenas contra gripe e pneumococo.
 - (E) apenas contra gripe.
- 60** Os médicos do Programa mais Médicos
- (A) praticam prevenção primária, secundária e terciária e podem referenciar pacientes para a atenção secundária e terciária.
 - (B) praticam apenas promoção da saúde e proteção específica na atenção primária.
 - (C) referenciam para a atenção secundária usuários que necessitam de prevenção secundária e terciária.
 - (D) praticam atenção primária, secundária e terciária em Unidades Básicas de Saúde e no PSF.
 - (E) praticam apenas atenção e prevenção primárias nas unidades básicas.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 61** A doença que tem a fração beta do hormônio gonadotrofina coriônica humana como principal marcador biológico é a
- (A) doença trofoblástica gestacional.
 - (B) miomatose uterina.
 - (C) síndrome dos ovários policísticos.
 - (D) miomatose uterina.
 - (E) endometriose.
- 62** O exame usado para o correto diagnóstico de diabetes gestacional é o(a)
- (A) teste de tolerância oral à glicose (TTGO) de 75
 - (B) teste de tolerância oral à glicose (TTGO) de 25
 - (C) teste de tolerância oral à glicose (TTGO) de 55
 - (D) hemoglobina glicada.
 - (E) teste de tolerância oral à glicose (TTGO) de 30
- 63** A produção de líquido amniótico se deve principalmente a dois mecanismos. São eles:
- (A) Diurese fetal e produção do líquido alveolar.
 - (B) Produção do líquido alveolar e difusão na interface alvéolo-pulmonar.
 - (C) Diurese fetal e difusão na interface alvéolo-pulmonar.
 - (D) Produção de saliva e difusão na interface alvéolo-pulmonar.
 - (E) Produção do líquido alveolar e difusão de saliva.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 64** Em gestação gemelar, havendo síndrome do transfusor- transfundido, o que se espera encontrar no feto doador durante o exame de ultrassonografia é
- (A) bexiga cheia e oligoâmnio.
 - (B) "ausência" de bexiga (bexiga vazia) e polidrâmnio.
 - (C) "ausência" de bexiga (bexiga vazia) e oligoâmnio.
 - (D) bexiga cheia e polidrâmnio.
 - (E) Bexiga cheia e líquido amniótico normal.
- 65** Paciente primigesta, de 37 semanas de gestação, referindo dor intensa em abdome inferior, de início súbito e sangramento vaginal moderado há cerca de 1 hora, nega trauma recente ou cirurgias anteriores, nega outros sangramentos durante a gestação, apresentou hipertensão no pré-natal a partir de 25 semanas, está em uso de metildopa 750 mg por dia; no momento, apresenta PA=80/40 mmhg, pulso=122 ppm, sangramento vaginal vermelho escuro, hipertonia uterina, colo impérvio e sofrimento fetal (bcf=91 bpm). A patologia com o diagnóstico mais provável é
- (A) rotura uterina.
 - (B) descolamento prematuro de placenta.
 - (C) placenta de inserção baixa (prévia).
 - (D) Coagulopatia.
 - (E) Leucemia.
- 66** Para gestantes com diabetes melitus tipo II, a necessidade de insulina exógena
- (A) aumenta no primeiro trimestre gestacional.
 - (B) diminui no primeiro trimestre gestacional.
 - (C) permanece inalterada no primeiro trimestre gestacional.
 - (D) diminui no terceiro trimestre gestacional.
 - (E) Permanece inalterada por toda gestação.
- 67** Em uma gestante múltipara, Rh negativa, o teste de coombs indireto com resultado positivo indica que
- (A) a gestante não é sensibilizada para o fator Rh.
 - (B) a gestante é sensibilizada para o fator Rh.
 - (C) o conceito é Rh negativo.
 - (D) o conceito é Rh positivo.
 - (E) a gestante deve receber imunoglobulina anti-D.
- 68** Paciente de 19 anos, primigesta, passou a apresentar hipertensão arterial a partir de 25 semanas de gestação, foi orientada a utilizar metildopa, porém usava o medicamento de maneira esporádica. No momento, está com 35 semanas de idade gestacional e apresenta-se consciente e orientada, mas com queixa de cefaleia, epigastralgia e turvação visual. Nega convulsões, vômitos ou lipotímia. Ao exame físico, observa-se pressão arterial igual a 170/110 mmhg. Com base nos dados apresentados, a principal hipótese diagnóstica é
- (A) Hipertensão arterial crônica.
 - (B) Eclâmpsia.
 - (C) Iminência de Eclâmpsia.
 - (D) Distúrbio de ansiedade.
 - (E) Tumor cerebral com metástase gástrica.
- 69** O sinal de Osiander é
- (A) tumoração ocupando os fundos-de-saco laterais.
 - (B) amolecimento do istmo.
 - (C) acentuação da anteverso flexão uterina.
 - (D) percepção da pulsação da artéria vaginal.
 - (E) dextrotorção uterina.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 70** Sobre amniorrexis prematura, é correto afirmar:
- (A) Deve-se inibir o trabalho de parto assim que evidenciar dinâmica uterina, para evitar prematuridade.
 - (B) Deve-se iniciar antibioticoterapia em qualquer idade gestacional logo após identificação clínica da rotura, para evitar infecção.
 - (C) Deve-se fazer sempre corticoterapia, independentemente da idade gestacional e na presença ou ausência de infecção.
 - (D) A conduta correta é expectante e vigilante em idade gestacional de 24 a 34 semanas, e pode-se usar corticoterapia.
 - (E) A conduta correta é expectante após 37 semanas, aguardando que ocorra o trabalho de parto espontâneo.
- 71** A anticoncepção de emergência (pílula do dia seguinte) age pelos seguintes mecanismos, EXCETO:
- (A) interferência na ovulação.
 - (B) transporte ovular.
 - (C) interferência na capacitação dos EPTZ.
 - (D) interferência na implantação do embrião.
 - (E) reação inflamatória e autoimune local.
- 72** O fator que não está relacionado à aderências pélvicas é
- (A) Endometriose.
 - (B) DIP.
 - (C) miomatose uterina.
 - (D) Radioterapia.
 - (E) Apendicite.
- 73** Paciente de 28 anos, queixa-se de ausência de menstruação há 6 meses, desde que fora submetida à curetagem uterina após aborto; antes deste ocorrido, apresentava ciclos menstruais regulares. Mantém trofismo de vulva e vagina fisiológicos, nega outros sintomas. Com base nos dados expostos, a principal hipótese diagnóstica é
- (A) Síndrome de Savage.
 - (B) Síndrome de Asherman.
 - (C) Síndrome de ovários policísticos.
 - (D) Síndrome dos anticorpos fosfolipídeos.
 - (E) Síndrome de Morris.
- 74** Paciente de 22 anos, com vida sexual ativa, apresentando febre, dispareunia, dor pélvica persistente. Ao exame físico, observa-se: corrimento vaginal purulento, abdome plano, normotenso indolor, útero doloroso à mobilização durante toque vaginal. Refere ciclos menstruais regulares. Nega: dismenorreia ou atraso menstrual. A dosagem de gonadotrofina coriônica humana mostrou-se negativa. A impressão diagnóstica compatível com o caso apresentado é
- (A) Rotura ou torção de cisto de ovário.
 - (B) Prenhez ectópica rota.
 - (C) Doença inflamatória pélvica.
 - (D) Endometriose.
 - (E) Miomatose uterina.
- 75** São contra-indicações de terapia de reposição hormonal em mulheres climatéricas, EXCETO:
- (A) Doença coronariana estabelecida.
 - (B) Tromboembolismo venoso prévio.
 - (C) Sangramento genital anormal de causa desconhecida.
 - (D) Tromboembolismo agudo.
 - (E) Osteopenia.



- 76** O exame mais indicado para investigação de endometriose é
- (A) dosagem de gonadotrofina coriônica humana.
 - (B) Videolaparoscopia.
 - (C) Cultura e PCR de conteúdo vaginal.
 - (D) Raio X de abdome.
 - (E) Culdocentese.
- 77** A afecção que representa alteração da quantidade de sangramento do fluxo menstrual é a
- (A) Polimenorreia.
 - (B) Proiomenorreia.
 - (C) Opsomenorreia.
 - (D) Espaniomenorreia.
 - (E) Menorragia.
- 78** O hormônio que estimula a hiperplasia endometrial é
- (A) Estrogênio.
 - (B) Progesterona.
 - (C) Prolactina.
 - (D) Testosterona.
 - (E) Androstenediona.
- 79** É característica clínica da vulvovaginite por cândida:
- (A) corrimento vaginal de odor fétido.
 - (B) corrimento vaginal bolhoso.
 - (C) corrimento vaginal esverdeado.
 - (D) corrimento vaginal esbranquiçado acompanhado de prurido vulvar.
 - (E) corrimento vaginal amarelado
- 80** Paciente de 28 anos, apresentando dor pélvica perimenstrual há 6 anos, cuja intensidade aumenta progressivamente a cada ciclo menstrual; os ciclos menstruais são regulares e nega que a dor aumente após longos períodos na posição em pé ou sentada. Queixa-se também de infertilidade; está tentando engravidar sem sucesso há 4 anos. Nega: cirurgias anteriores, antecedentes de doença inflamatória pélvica, febre, corrimento vaginal ou disúria. Ao exame físico, apresenta: útero com forma e contornos normais ao toque vaginal. A principal hipótese diagnóstica é
- (A) miomatose uterina.
 - (B) cisto de ovário.
 - (C) varizes pélvicas.
 - (D) infecção urinária de repetição.
 - (E) Endometriose.

PEDIATRIA

- 81** A Sociedade Brasileira de Pediatria e Organização Mundial de Saúde recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até os
- (A) seis meses de idade e complementado até pelo menos os dois anos de idade
 - (B) seis meses de idade e complementado até pelo menos os três anos de idade
 - (C) quatro meses de idade e complementado até pelo menos os dois anos de idade
 - (D) três meses de idade e complementado até pelo menos os três anos de idade
 - (E) os seis meses de idade e complementado até pelo menos um ano de idade.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 82** O procedimento mais importante e efetivo na reanimação neonatal é a
- (A) ventilação com pressão positiva.
 - (B) intubação traqueal.
 - (C) massagem cardíaca.
 - (D) administração de adrenalina.
 - (E) administração de expansor de volume.
- 83** Considera-se um bebê chiador o lactente que apresenta três episódios recorrentes de chiado,
- (A) ou sibilância de curta duração no período de três meses, ou que tem chiado contínuo de, no mínimo, três meses de duração.
 - (B) ou sibilância de longa duração no período de um mês, ou que tem chiado contínuo de, no mínimo, um mês de duração.
 - (C) ou sibilância de curta duração no período de dois meses, ou que tem chiado de dois meses de duração.
 - (D) ou sibilância de curta duração no período de dois meses, ou que tem chiado contínuo de, no mínimo, um mês de duração.
 - (E) ou sibilância de longa duração no período de dois meses, ou que tem chiado contínuo, de no mínimo, um mês de duração.
- 84** Um bebê de duas semanas apresenta irritabilidade e histórico de inapetência. Pressão arterial de 55/40 mmHg. O termo que descreve a pressão arterial do bebê é
- (A) Hipotensivo.
 - (B) Normal.
 - (C) Hipertenso.
 - (D) Compensado.
 - (E) Não real.
- 85** Os pais de uma criança de cinco anos, que passa por quimioterapia, relatam que a criança está com febre, não está se sentindo bem e está letárgica. Quando avaliada, a criança apresenta dificuldade para acordar e palidez. A criança apresenta frequência cardíaca de 160/min, frequência respiratória de 30/min, pressão arterial de 76/45 mmHg, tempo de enchimento capilar de 5 a 6 segundos e temperatura de 39,4 °C. A intervenção mais apropriada é
- (A) Obter acesso vascular e administrar 20 mL/kg de cristalóide isotônico por 30 minutos.
 - (B) Obter acesso vascular e administrar 20 mL/kg de cristalóide isotônico por 5 a 10 minutos.
 - (C) Obter culturas de sangue e uma radiografia do tórax imediatamente.
 - (D) Consultar um especialista em oncologia para determinar o regime quimioterápico.
 - (E) Obter acesso vascular e administrar soro glicofisiológico meio a meio em duas horas.
- 86** Uma criança apresenta desconforto respiratório intenso, urticária, estridor e taquicardia cerca de 10 minutos após comer amendoim. O medicamento inicial mais apropriado para essa criança é
- (A) Salbutamol nebulizado.
 - (B) Epinefrina IM.
 - (C) Cristalóides isotônicos IV.
 - (D) Metilprednisolona IV.
 - (E) Epinefrina nebulizada.



- 87** Criança de 3 meses de idade chega ao Pronto Atendimento com Frequência respiratória de 10 mpm; Pulso central de 45 bpm; Pulsos periféricos ausentes; Pele marmórea; Enchimento capilar > 5 segundos. À monitorização cardíaca, observa-se o padrão abaixo.



Para este caso, a conduta adequada é

- (A) reanimação cardiopulmonar com bolsa valva máscara 15: 2 com dois socorristas + epinefrina 1:10.000 na dose de 0,01mL/kg.
- (B) reanimação cardiopulmonar com bolsa valva máscara 15: 2 com dois socorristas + epinefrina 1:10.000 na dose de 0,1mL/kg.
- (C) reanimação cardiopulmonar com bolsa valva máscara 15: 2 com dois socorristas + epinefrina 1:1.000 na dose de 0,01mL/kg.
- (D) reanimação cardiopulmonar com bolsa valva máscara 15: 2 com dois socorristas + epinefrina 1:10.000 na dose de 0,01mL/kg.
- (E) reanimação cardiopulmonar com bolsa valva máscara 30: 2 com dois socorristas + epinefrina 1:10.000 na dose de 0,1mL/kg.

- 88** Criança de seis meses de idade chega ao Pronto-Socorro com quadro de coriza hialina, tosse seca e febre (máximo foi 38 graus C) há um dia. Há quatro horas, a tosse ficou mais intensa e surgiu dificuldade respiratória caracterizada por batimentos de asas nasais e retrações subdiafragmáticas. Ao exame físico, a criança apresenta-se em regular estado geral FR = 40/min, temperatura de 37,8 0C, FC = 120/min. A ausculta pulmonar revelou roncocalos e sibilocalos e o RX de tórax uma hiperinsuflação pulmonar. O quadro desta criança é classificado como

- (A) doença do parênquima pulmonar.
- (B) obstrução de via aérea superior.
- (C) obstrução de via aérea inferior.
- (D) problemas no controle da respiração.
- (E) rinite vasomotora.

- 89** Um lactente com história de vômitos e diarreia chega ao Pronto Atendimento. Após avaliação primária, observa-se que o lactente responde somente aos estímulos dolorosos. A via aérea superior está patente, a frequência respiratória é 40/min com sons respiratórios audíveis bilateralmente e está sendo administrado oxigênio a 100%. O lactente está com as extremidades frias, pulso fraco e tempo de enchimento capilar > 5 segundos. A pressão arterial do lactente é 85/65 mmHg e a concentração de glicose (medida por um teste no leite) é 30 mg/dl. O tratamento adequado para este lactente é

- (A) estabelecer o acesso IV ou IO e administrar 20 ml/kg de G 5% em cloreto de sódio a 0,45% em bolo durante 15 minutos.
- (B) estabelecer o acesso IV ou IO e administrar 20 ml/kg de solução de Ringer Lactato por 60 minutos.
- (C) realizar intubação endotraqueal e administrar epinefrina 0,1 mg/kg a 1:1.000 através de um tubo endotraqueal.
- (D) estabelecer o acesso IV ou IO, administrar 20 ml/kg de cristalóide isotônico por 5 a 10 minutos e, simultaneamente, administrar SG 25%, 2 a 4 ml/kg, em infusão separada.
- (E) realizar a intubação endotraqueal e fazer 50ml/kg de solução glicofisiológica e chamar o intensivista.



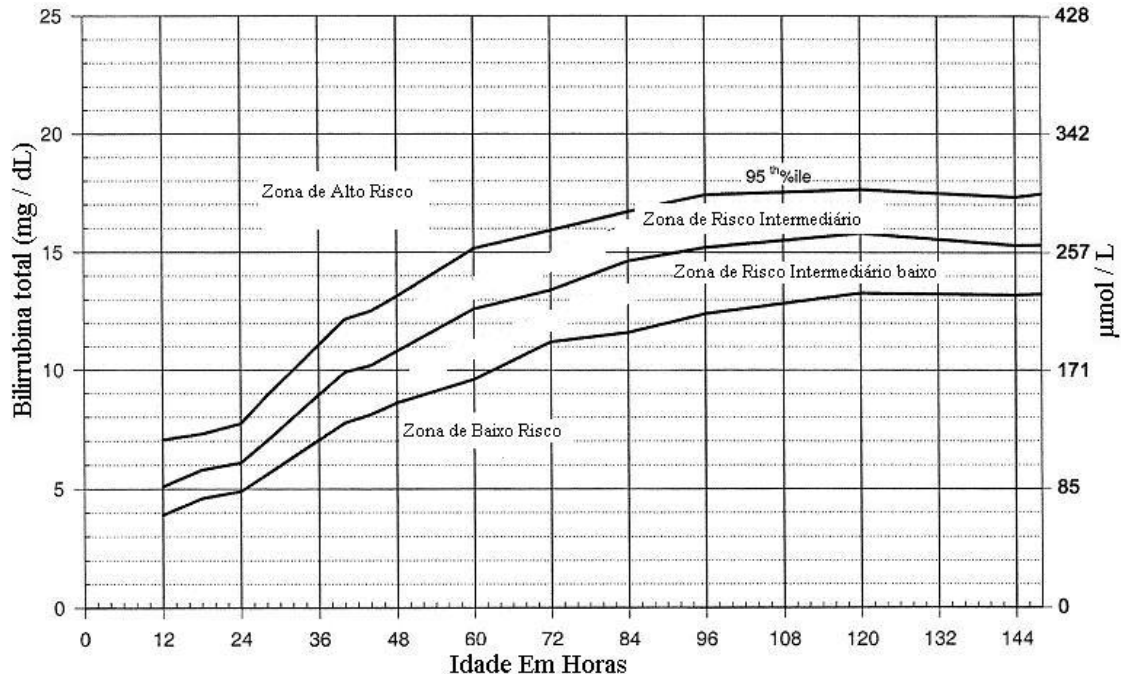
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 90** No PS chega um paciente de cinco anos intubado, que está recebendo ventilação mecânica com pressão positiva. A criança começa a mexer a cabeça e subitamente torna-se cianótica e bradicárdica. A SpO₂ é 65% com bom sinal de pulso. O médico de plantão remove a criança do circuito de ventilação mecânica e faz a ventilação manual com bolsa através do tubo endotraqueal. Durante a ventilação manual com oxigênio a 100%, a cor da criança e a frequência cardíaca melhoram levemente e sua pressão arterial continua adequada. Os sons respiratórios e a expansão torácica estão presentes e são adequados no lado direito, mas estão continuamente diminuindo no lado esquerdo. A traqueia não está desviada e as veias do pescoço não estão distendidas. Um cateter de aspiração passa facilmente além da ponta do tubo endotraqueal. A causa provável para a deterioração aguda dessa criança é o(a)
- (A) deslocamento do tubo endotraqueal para o brônquio fonte direito.
(B) obstrução do tubo endotraqueal.
(C) pneumotórax hipertensivo no lado direito.
(D) falha do equipamento.
(E) falha na pressão inspiratória.
- 91** Um paciente de 10 meses apresenta comprometimento respiratório acentuado. Iniciou-se a administração de oxigênio de alto fluxo com uso de uma máscara não reinalante há 10 minutos e estabeleceu-se um acesso intravenoso. Inicialmente, a frequência cardíaca do lactente estava na faixa de 150/min, com pulsos fortes. Subitamente, a frequência respiratória do lactente cai para 6/min com retrações intercostais significativas e observa-se pouco movimento do ar à ausculta. O lactente torna-se cianótico e a frequência cardíaca cai para 95/min. A conduta adequada neste momento é
- (A) administrar epinefrina IV.
(B) fornecer ventilação com bolsa-valva-máscara.
(C) administrar sulfato de magnésio IV.
(D) intubar e ventilar.
(E) administrar Bicarbonato de cálcio em bolus.
- 92** O grupo de achados clínicos compatível para a classificação de um paciente com choque compensado é
- (A) pressão arterial sistólica normal, redução do nível de consciência, extremidades frias, com tempo de enchimento capilar demorado e pulsos periféricos fracos ou não palpáveis.
(B) redução do nível de consciência, postura em extensão em resposta à dor, hipertensão e apneia.
(C) pressão arterial normal, nível de consciência normal, pulsos periféricos fortes, hipercapnia, hipoxemia e débito urinário normal.
(D) respiração normal, ausência de resposta e pulsos periféricos adequados.
(E) pressão arterial normal, redução do nível de consciência, pulsos periféricos fracos, hipocapnia, hiperoxia.
- 93** Na avaliação da eficácia das ventilações bolsa-valva-máscara na criança é mais útil
- (A) ouvir um escape de ar ao redor da máscara, quando a máscara está completamente comprimida.
(B) observar a elevação do abdome durante a ventilação.
(C) observar a elevação visível do tórax.
(D) observar valores normais de pressão arterial sistólica, diastólica e média.
(E) realizar a aferição da Pressão venosa central.



- 94** Recém-nascido no 3-4 dia de vida, parto normal, peso ao nascer 4.100g, Mãe gesta =3 Para=3 Aborto = 0, ambos O+, chega ao ambulatório com queixa de que a criança está amarela e em aleitamento materno exclusivo. Ao exame, o recém-nascido apresenta icterícia na Zona III/IV de Kramer e BT = 7. Ao colocar no gráfico de Buthani, abaixo, observa-se que não é zona de alto risco.



Trata-se de um caso de icterícia

- (A) por incompatibilidade Rh.
- (B) do aleitamento materno.
- (C) associada à amamentação.
- (D) G6PD.
- (E) por sistema ABO.

- 95** Recém-nascido com abalos e recusa alimentar com 24 horas de vida. Primeiro filho. Peso=2.100g. Mãe 14 anos. Parto normal. Pré-natal completo, 7 consultas com médico. Exames normais. A principal hipótese diagnóstica antes de realizar qualquer exame laboratorial é

- (A) Hipocalemia precoce.
- (B) Hipomagnesemia neonatal.
- (C) Hipoglicemia neonatal.
- (D) Hipernatremia neonatal.
- (E) Sepses precoce.

- 96** Ainda com relação a este recém-nascido, o tratamento inicial adequado é administrar

- (A) Antibiótico EV e solicitar Hemograma, PCR, gasometria, ionograma e glicemia capilar e VDRL.
- (B) Glicose a 25% EV 2ml/kg e solicitar Hemograma, PCR, gasometria, ionograma e glicemia capilar e VDRL.
- (C) Gluconato de Ca 10% EV 2ml/kg e solicitar Hemograma, PCR, gasometria, ionograma e glicemia capilar e VDRL.
- (D) Sulfato de Mg 50% EV 2ml/kg e solicitar Hemograma, PCR, gasometria, ionograma e glicemia capilar e VDRL.
- (E) Glicose a 10% EV 2ml/kg e solicitar Hemograma, PCR, gasometria, ionograma e glicemia capilar e venosa e VDRL.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 97** Lactente de 10 meses dá entrada na urgência do hospital com crises convulsivas tônico clônica, apresenta temperatura de 39 graus. Além de tentar reduzir a febre, é necessário escolher a droga a ser usada, que, neste caso, é
- (A) Fenobarbital EV.
 - (B) Fenitoína EV.
 - (C) Midazolam EV.
 - (D) Tionembital EV.
 - (E) Valproato de sódio EV.
- 98** A anemia é uma patologia crônica no Brasil. Para reduzir sua incidência e prevalência de maneira significativa no país, é necessário
- (A) dispensar sulfato ferroso em grande quantidade nas unidades de saúde.
 - (B) oferecer apoio nutricional individualizado para as crianças de baixa renda.
 - (C) dotar a população de saneamento básico adequado e de uma rede eficiente de coleta e reciclagem de lixo.
 - (D) instituir a terapia profilática com sulfato ferroso para todas as crianças com mais de 6 meses de idade.
 - (E) tratar prontamente as parasitoses realizando exames a cada 3 meses nas crianças, em especial nas menores de 2 anos ou que foram desmamadas precocemente.
- 99** São fatores vitamina K dependentes que devem ser pensados na síndrome da doença hemorrágica do RN:
- (A) II, III, IV, X.
 - (B) II, VII, IX, X.
 - (C) II, VII, VIII, X.
 - (D) II, III, VII, X.
 - (E) II, IV, VI, X.
- 100** As cânulas orofaríngeas são utilizadas em crianças
- (A) conscientes.
 - (B) autistas.
 - (C) inconscientes.
 - (D) intubadas.
 - (E) sépticas.