



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM  
CLÍNICA MÉDICA  
(ENDOCRINOLOGIA, GERIATRIA E PNEUMOLOGIA)

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 SEGUINTEs.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (Clínica Médica). 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 PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014  
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA  
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA  
**CLÍNICA MÉDICA**



- 1** Mulher de 58 anos, portadora de diabetes mellitus e insuficiência cardíaca classe funcional III da *New York Heart Association* (NYHA), apesar das doses alvo das medicações. Faz uso de carvedilol, aspirina, furosemida e enalapril. Ao exame físico, apresenta FC de 60 bpm, PA de 110 x 70 mmHg, ritmo cardíaco regular, sem terceira bulha e pulmões sem ruídos adventícios. O hemograma, os eletrólitos e a função tireoidiana são normais. A ureia é de 57 mg/dL e a creatinina de 1,3 mg/dL. A modificação que deve ser feita nas suas medicações é adicionar
- (A) bloqueador do canal de cálcio.
  - (B) bloqueador do receptor da angiotensina.
  - (C) espironolactona.
  - (D) inibidor de renina.
  - (E) digital.
- 2** Paciente de 72 anos, sexo feminino, apresentando angina *pectoris*, dispneia e síncope. A principal suspeita diagnóstica é
- (A) Insuficiência mitral.
  - (B) Estenose mitral.
  - (C) Aneurisma de aorta.
  - (D) Insuficiência aórtica.
  - (E) Estenose aórtica.
- 3** Paciente de 52 anos, sexo masculino, ex-tabagista importante, devido à queixa de dispneia aos moderados esforços realizou prova de função pulmonar, que mostrou  $VEF_1/CVF < 70\%$  e  $VEF_1$  45% do previsto, com prova broncodilatadora negativa. Com relação ao diagnóstico, é correto afirmar:
- (A) O paciente é portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) leve.
  - (B) O paciente é portador de DPOC moderado.
  - (C) O paciente é portador de DPOC grave.
  - (D) Nesse caso, é necessária a gasometria para o estadiamento.
  - (E) O paciente não apresenta critérios para o diagnóstico de DPOC.
- 4** Um homem de 49 anos vai à consulta para exames de rotina. Tem antecedentes de tabagismo, hipertensão arterial, anemia de longa data e cirurgia de ressecção do intestino delgado proximal há sete anos por ferimento de arma de fogo. Faz uso regular de atenolol 50mg/dia e sulfato ferroso 325mg/dia. No exame físico, apresenta palidez de conjuntiva, PA: 136/74 mmHg, pulso: 62 bpm e respiração de 14 irpm. Apresentava: hemoglobina de 7,2 g/dL; VCM de 58fL (diminuído); reticulócitos de 0,2% (diminuído); ferro sérico de 13 mcg/dL (diminuído) e ferritina de 1 ng/mL (diminuído). A conduta apropriada é
- (A) adicionar ácido ascórbico à terapia com sulfato ferroso.
  - (B) usar desferoxamina.
  - (C) usar terapia com ferro injetável.
  - (D) aumentar a dose oral de sulfato ferroso para 650mg/dia.
  - (E) transfundir concentrado de hemácias.
- 5** As alterações essenciais para o diagnóstico de *delirium* são
- (A) inversão do padrão do sono e alteração da atenção.
  - (B) alteração da atenção e flutuações no nível de consciência.
  - (C) flutuações no nível de consciência e agitação psicomotora.
  - (D) agitação psicomotora e inversão do padrão do sono.
  - (E) alteração da atenção e fala desconexa.



RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

- 6** Homem de 72 anos, lúcido e independente, é avaliado no ambulatório com um episódio de disartria, desvio da rima para a esquerda, fraqueza e “falta de jeito” na mão e braço direitos. O episódio ocorreu no dia anterior ao atendimento e durou 20 minutos, sendo presenciado pela esposa. Tem antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e doença arterial coronária estando em uso de captopril 75mg/dia, ácido acetilsalicílico 81mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia e sinvastatina 40mg/dia. Pressão arterial é 140/84 mmHg sem outros achados clínicos ou neurológicos relevantes. A conduta apropriada para esse caso é
- (A) adicionar clopidogrel e reavaliação em uma semana.
  - (B) aumentar a dose de ácido acetilsalicílico.
  - (C) solicitar ambulatorialmente eco Doppler de carótidas e vertebrais.
  - (D) manter observação domiciliar e reavaliar com uma semana.
  - (E) indicar internação hospitalar imediata para melhor investigação
- 7** Um paciente de 70 anos de idade era hígido até os 69 anos. Há oito meses, vem apresentando déficit leve de memória, alucinações visuais, parkinsonismo, sono agitado, quedas e síncope. Sua atenção é bastante variável, com momentos de piora e melhora que duram horas ou dias. O quadro é sugestivo de
- (A) confusão mental aguda.
  - (B) demência frontotemporal.
  - (C) demência por corpos de Lewy.
  - (D) demência vascular.
  - (E) doença de Parkinson.
- 8** Homem de 68 anos, ex-tabagista (40 maços/ano), parou há quatro anos. Encontra-se assintomático e faz tratamento para dislipidemia. Nega diabetes, hipertensão e história familiar de doença coronariana. Há três anos, realizou uma colonoscopia que se mostrou normal. No momento, o teste de rastreio mais apropriado para este paciente é
- (A) nova Colonoscopia.
  - (B) tomografia de tórax.
  - (C) prova de função respiratória.
  - (D) eletrocardiograma.
  - (E) ultrassonografia abdominal.
- 9** Paciente de 50 anos, masculino, diabético há 10 anos. Atualmente em uso de dieta hipocalórica, glimepirida 4mg/dia e fazendo atividade física. Vem à consulta de seguimento relatando perda de 5 Kg nos últimos 2 meses (atualmente está com 70 Kg). Traz exames da semana passada: hemoglobina glicosilada: 11%, glicemia de jejum: 250 mg/dL, creatinina: 1,2 mg/dL. É feita glicemia capilar no momento da consulta (o paciente tomou café há 2 horas): 280 mg/dL. A conduta apropriada para controle da glicemia é
- (A) aumentar a dose da glimepirida gradualmente até 8mg/dia.
  - (B) associar metformina à glimepirida.
  - (C) associar pioglitazona à glimepirida.
  - (D) substituir a glimepirida por insulina.
  - (E) substituir a glimepirida por vildagliptina.
- 10** O exame mais sensível para o diagnóstico da principal causa de hipotireoidismo primário no idoso é dosagem de
- (A) TSH.
  - (B) T4 livre.
  - (C) anticorpo antitireoglobulina.
  - (D) anticorpo antitireoperoxidase.
  - (E) tireoglobulina.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014  
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA  
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



- 11** O marcador indicado para acompanhamento da atividade da doença de Paget dos ossos é
- (A) Fosfatase alcalina.
  - (B) Cálcio urinário.
  - (C) Osteocalcina.
  - (D) Propetideo do colágeno tipo I.
  - (E) Hidroxiprolina urinária.
- 12** A respeito do mieloma múltiplo, é correto afirmar:
- (A) A hipergamaglobulinemia confere aos pacientes um aumento da resistência a infecções bacterianas por germes capsulados.
  - (B) A fosfatase alcalina usualmente é normal, mesmo com lesões ósseas extensas, por não haver atividade osteoblástica.
  - (C) A dor decorrente da infiltração óssea piora principalmente à noite, em repouso.
  - (D) A perda urinária de proteínas é sempre não seletiva, com a presença de cadeias leves e de albumina na urinálise.
  - (E) A pancitopenia está sempre presente e decorre da infiltração medular pelas células neoplásicas.
- 13** Em relação ao tromboembolismo pulmonar (TEP), é correto afirmar:
- (A) Nível de d-dímero normal em um paciente com baixa suspeita clínica para TEP exclui esse diagnóstico.
  - (B) Radiografia de tórax e ECG normais excluem o diagnóstico de TEP.
  - (C) Doppler venoso de membros inferiores, quando positivo, fornece evidência presuntiva para TEP, mas se negativo exclui.
  - (D) Tomografia computadorizada espiral de pulmão negativa exclui o diagnóstico de TEP.
  - (E) Teste de ventilação/perfusão em pacientes idosos tem alta especificidade para TEP.
- 14** Paciente do sexo masculino, com 76 anos, diabético, portador de cardiopatia isquêmica dilatada com disfunção moderada do ventrículo esquerdo, sofreu ataque isquêmico transitório há 3 meses. Apresenta fibrilação atrial há 2 anos. A melhor conduta medicamentosa é
- (A) ácido acetilsalicílico e sotalol.
  - (B) ácido acetilsalicílico e amiodarona.
  - (C) warfarina e sotalol.
  - (D) warfarina e clopidogrel.
  - (E) clopidogrel e digoxina.
- 15** Mulher de 79 anos vai ao médico. Afirma sentir como se o “coração estivesse na cabeça” e cefaleia nas duas últimas semanas. Não há fator precipitante óbvio para os sintomas. Nota que, quando mastiga, sente acentuar a dor na mandíbula. Dois dias antes, perdeu a visão esquerda, que retornou espontaneamente. No dia da consulta, mais cedo, perdeu a audição esquerda. Atualmente em uso de ácido acetilsalicílico e ácido fólico. O exame, exceto pela perda auditiva, é normal. O tratamento mais apropriado é
- (A) gabapentina.
  - (B) clopidogrel.
  - (C) heparina.
  - (D) fenitoína.
  - (E) prednisona.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014  
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA  
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



- 16** Em casos de Lesão por inalação de fumaça em ambientes fechados, é correto afirmar:
- (A) Deve-se administrar leite como tratamento para intoxicação pela fumaça associado ao oxigênio na concentração de 50%.
  - (B) O uso precoce de antibióticos, mesmo sem evidência de infecção, aumenta a sobrevivência dos pacientes e diminui a incidência de pneumonia.
  - (C) Na suspeita de intoxicação por inalação de fumaça, está indicado o uso de altas frações de oxigênio, exceto em pacientes oligossintomáticos.
  - (D) O cianeto de hidrogênio é um composto extremamente volátil, que, em ocasiões de incêndios, é formado através da combustão incompleta de material carbonáceo e nitrogenado. A droga de eleição para o tratamento de pacientes com suspeita de intoxicação por HCN é a hidroxibalamina.
  - (E) O Monóxido de Carbono (CO) é um gás incolor, inodoro, insípido, não irritante, produzido pela combustão incompleta de hidrocarbonetos. A intoxicação por CO é responsável por 80% dos óbitos relacionados à lesão por inalação de fumaça, sendo que a maior parte ocorre dentro das primeiras 72 horas de exposição.
- 17** A doença sexualmente transmissível com presença predominante de corrimento genital é a (o)
- (A) sífilis.
  - (B) donovanose.
  - (C) linfogranuloma venéreo.
  - (D) gonorreia.
  - (E) cancro mole.
- 18** Paciente, 64 anos de idade, fumante com carga tabágica de 30 anos/maço, queixa de tosse produtiva de longa data, com expectoração mucopurulenta, dispneia progressiva aos esforços. Negava febre, bem como escarro com sangue. Radiografia de tórax com hiperinsuflação pulmonar. Espirometria pós-broncodilatador mostrou relação VEF1/CVF de 54%. O tratamento de base para este paciente é
- (A) corticoide inalatório.
  - (B) broncodilatador.
  - (C) antibiótico.
  - (D) corticoide oral.
  - (E) inibidor da fosfodiesterase 4.
- 19** Frente a um quadro de fibrilação ventricular, a conduta correta é
- (A) administração endovenosa de adrenalina.
  - (B) intubação e ventilação com ambu.
  - (C) choque não sincronizado de 200 J.
  - (D) administração endovenosa de lidocaína.
  - (E) traqueostomia.
- 20** Parasita mais prevalente nos quadros diarreicos agudos cursando com manifestações, na maioria das vezes, disentéricas, semelhantes às da retocolite ulcerativa:
- (A) *Ascaris lumbricoides*.
  - (B) *Entamoeba histolytica*.
  - (C) *Strongyloides stercoralis*.
  - (D) *Isospora belli*.
  - (E) *Cryptosporidium*.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014  
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA  
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



**21** Em relação à artrite da artrite reumatoide, é correto afirmar:

- (A) Caracteristicamente é nãoerosiva, evidenciada por dor, edema ou derrame articular em duas ou mais articulações.
- (B) Geralmente tem caráter migratório, transitório, autolimitado, poliarticular, de grandes articulações, com dor desproporcional aos sinais inflamatórios.
- (C) Geralmente permanece por 2 ou 3 dias em cada articulação e desaparece sem deixar sequelas em 2 a 3 semanas.
- (D) É simétrica, de três ou mais articulações, com duração de pelo menos seis semanas.
- (E) É frequente o acometimento da primeira carpometacarpeana e o surgimento dos nódulos de Heberden e Bouchard.

**22** Em relação ao diagnóstico do Mieloma Múltiplo, é correto afirmar:

- (A) Estudos comparativos têm demonstrado que a cintilografia óssea detecta mais lesões líticas do que as radiografias convencionais.
- (B) As radiografias mostram alterações ósseas, que consistem em lesões líticas em saca-bocado, osteoporose ou fraturas em até 25% dos pacientes.
- (C) A tomografia computadorizada é superior à ressonância magnética e pode alterar o estadiamento ou decisões terapêuticas quando utilizada além da radiografia.
- (D) A anemia normocítica normocrômica é o achado mais frequente em pacientes com mieloma múltiplo e ocorre em 2/3 destes ao diagnóstico.
- (E) A eletroforese de proteínas séricas apresenta gamopatia biclonal em 80% dos pacientes.

**23** Em paciente com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, o valor de contagem de células CD4<sup>+</sup> que evidencia risco de desenvolvimento de doença pelo complexo *Mycobacterium avium* é

- (A) < 300 CELLS/ $\mu$ L.
- (B) < 200 CELLS/ $\mu$ L.
- (C) < 100 CELLS/ $\mu$ L.
- (D) < 50 CELLS/ $\mu$ L.
- (E) qualquer contagem.

**24** É achado propedêutico nos casos de insuficiência cardíaca

- (A) desdobraimento fixo de segunda bulha no segundo espaço intercostal esquerdo paraesternal, quando a função do ventrículo direito é pobre.
- (B) hiperfonese de segunda bulha no segundo espaço intercostal esquerdo paraesternal, quando a função do ventrículo esquerdo é pobre.
- (C) quarta bulha como indicador específico de insuficiência cardíaca.
- (D) presença de terceira bulha na borda inferior esquerda ou à direita do esterno ou abaixo do apêndice xifoide quando ocorre disfunção do ventrículo esquerdo.
- (E) presença de terceira bulha na borda inferior esquerda ou à direita do esterno ou abaixo do apêndice xifoide quando ocorre disfunção do ventrículo direito.

**25** O tipo de hepatite viral, transmitida por via fecal-oral, associada a condições sanitárias precárias e que causa hepatite autolimitada é

- (A) A.
- (B) B.
- (C) C.
- (D) D.
- (E) E.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014  
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA  
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



- 26** O principal fator de risco para a úlcera péptica é o (a)
- (A) uso de anti-inflamatório não-esteróide.
  - (B) presença de *H. Pylori*.
  - (C) tabagismo.
  - (D) alcoolismo.
  - (E) esofagite de refluxo.
- 27** Em casos de insuficiência renal aguda pré-renal, ao exame de rotina de urina tem-se a presença de
- (A) cilindros granulados.
  - (B) cilindros hialinos.
  - (C) leucocitúria.
  - (D) hematúria.
  - (E) aumento de células epiteliais.
- 28** Em relação às pancreatites crônicas (PC), é correto afirmar:
- (A) Pancreatites crônicas obstrutivas evoluem com calcificação pancreática. Representam a quase totalidade dos casos de PC e correspondem às PC alcoólica, hereditária, nutricional, metabólica e idiopática.
  - (B) As complicações das PC são mais frequentes nas fases iniciais da doença e resultam da compressão de órgãos e estruturas próximas ao pâncreas, da necrose glandular e da infecção da glândula pancreática.
  - (C) Cerca de 20% dos casos de pancreatite crônica evoluem com necrose pancreática e/ou peripancreática, com extensão variável. A necrose pancreática é o principal fator preditivo negativo da gravidade da doença, sendo sua principal causa de morte.
  - (D) Os derrames cavitários podem aparecer em qualquer fase evolutiva das PC, mas raramente surgem nas fases iniciais da afecção, ocasião em que os pseudocistos são menos frequentes.
  - (E) dor abdominal é o sintoma mais frequente da afecção. Localiza-se no andar superior do abdome, por vezes em faixa, podendo ou não se irradiar para o dorso. Diferencia-se da cólica biliar por não ser precipitada pelo abuso alimentar gorduroso.
- 29** Homem, 38 anos de idade, proveniente da cidade de Abaetetuba (PA). Foi diagnosticado com Doença de Chagas aguda associada à ingestão de açaí, pela gota espessa positiva para *T. cruzi*. O eletrocardiograma mostrou bloqueio de ramo direito e o ecocardiograma foi normal. Iniciado tratamento com Benznidazol. Com uma semana do tratamento, retornou à Unidade de Saúde apresentando eritema polimorfo generalizado, de moderada intensidade. Recomenda-se
- (A) manter o tratamento e associar fexofenadina 120mg/dia.
  - (B) interromper o tratamento e o paciente deve ser hospitalizado.
  - (C) interromper temporariamente o tratamento, prescrever fexofenadina 120mg/dia e introduzir Nifurtimox associado ao Benznidazol.
  - (D) interromper o tratamento com Benznidazol e iniciar o Nifurtimox.
  - (E) interromper temporariamente o tratamento, prescrever anti-histamínicos ou corticoides e reintroduzir Benznidazol.



RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

**30** RLF, 26 anos de idade, sexo masculino, garimpeiro, procedente de Itaituba (PA). Chegou a Belém queixando cefaleia, febre, calafrios, mialgia e artrose. Atendido na rede de saúde, foi feito diagnóstico presuntivo de dengue e recomendado repouso e hidratação. Após 4 dias, retornou à mesma unidade queixando-se de dor lombar, inapetência, vômitos, diarreia de cor escura e odor fétido. Pressão arterial 100x70mmHg, pulso de 75ppm e temperatura de 39,5°C. Prova de laço negativa, contagem de plaquetas 60.000/mm<sup>3</sup>; administrada hidratação venosa com melhora parcial. Medicado com sintomáticos e soro oral, para tratamento ambulatorial. Retorna 3 dias após, prostrado, com taquicardia, sudorese intensa, pressão arterial 100x50mmHg. Encaminhado para internação, o paciente estava orientado e verbalizando, porém, em estado grave, desidratado, taquidispneico e pressão arterial 90x70mmHg. Exames complementares indicavam distúrbios de coagulação, insuficiência hepática, insuficiência renal. O esfregaço de sangue periférico comprovou quatro cruzes (++++) *Plasmodium falciparum*.

Com base nos dados apresentados, foi fator de risco para gravidade da malária neste paciente

- (A) seu estado de imunidade.
- (B) sua idade.
- (C) pertencer ao sexo masculino.
- (D) atraso no seu tratamento.
- (E) presença de vômitos e diarreia.

**31** Adulto jovem do sexo masculino procura pronto atendimento por febre alta, mialgia e cefaleia importante há 2 dias, tendo iniciado vômitos há cerca de 6 horas. No exame físico, foi detectada rigidez de nuca e presença dos sinais de Kernig e Brudzinsky. Realizada punção lombar: 15.000 Células/μl; Glicose 30 mg/dl; Proteína 90 mg/dl e pressão inicial elevada. Com base nesses dados, o provável agente etiológico é

- (A) *H. influenzae* tipo B.
- (B) bacilos Gram-negativos.
- (C) *S. pneumoniae*.
- (D) *S. aureus*.
- (E) *L. monocytogenes*.

**32** Frente a situações que podem desencadear bacteriemia, como tratamento dentário, manipulação do trato geniturinário e outros, o grupo de pacientes que deve receber profilaxia antibiótica antes da intervenção é o dos portadores de

- (A) endocardite infecciosa progressiva.
- (B) comunicação interatrial do tipo *ostium secundum*.
- (C) enxertos de veia safena para revascularização do miocárdio.
- (D) prolapso da valva mitral sem insuficiência mitral.
- (E) marcapasso cardíaco ou desfibrilador implantável.

**33** Idosa de 72 anos de idade, altura de 1,62m e peso de 60Kg, apresenta creatinina sérica de 1,4 mg/dl e uréia de 55 mg/dl. É necessário utilizar um antibiótico de excreção renal e calcular o clearance aproximado de creatinina, que é, aproximadamente,

- (A) 34,4 ml/min.
- (B) 40,4 ml/min.
- (C) 32,3 ml/min.
- (D) 65,5 ml/min.
- (E) 56,6 ml/min.





RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

- 34** Paciente do sexo feminino, 58 anos, diabética, hipertensa, obesa ( $IMC = 30 \text{ Kg} / \text{m}^2$ ), em uso de Hidroclorotiazida (25mg), Glimepirida (2,0mg) e Ácido Acetil Salicílico (100mg). Apresenta dor intensa de instalação aguda, associada a outros sinais flogísticos em interfalangeanas distais do pé esquerdo, no qual já havia sido diagnosticado osteoartrite. Quanto ao quadro descrito, é correto afirmar:
- (A) A obesidade não está relacionada à patogênese da doença, pois as articulações acometidas não estão com sobrecarga.
  - (B) A cinesioterapia está indicada desde os primeiros sintomas.
  - (C) As articulações comprometidas devem ser poupadas de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos invasivos.
  - (D) O anti-hipertensivo e o antiagregante devem ser modificados.
  - (E) A antibioticoterapia de escolha deve ser eficaz para bacilos Gram-negativo.
- 35** NÃO é critério para o diagnóstico de Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético (SIADH):
- (A) Osmolaridade urinária maior que 100 mOsm/kg  $\text{H}_2\text{O}$ .
  - (B) Sódio urinário menor que 40 meq/l.
  - (C) Sódio sérico menor que 135 meq/l.
  - (D) Osmolaridade plasmática < 275 mOsm/kg  $\text{H}_2\text{O}$ .
  - (E) Ausência de desidratação.
- 36** Em relação à nefropatia diabética, analise as afirmativas seguintes:
- I É a principal causa de insuficiência renal crônica dialítica no Brasil.
  - II Redução do clearance de creatinina em 1 ano  $\geq 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  é indicação para encaminhamento ao nefrologista.
  - III A cistatina C é superior à creatinina como marcador da função renal em diabéticos.
  - IV Pacientes com taxa de filtração glomerular < 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup> podem utilizar inibidores da DPP-IV, Repaglinida e Glipizida, além da insulino-terapia.
  - V Nos pacientes em hemodiálise, a meta de  $\text{HbA}_{1c}$  é < 8%, pois não há evidências de que o controle glicêmico intensivo ( $\text{HbA}_{1c} < 7\%$ ) reduza os eventos cardiovasculares.

Estão corretas

- (A) I, II e III, somente
  - (B) I, III e V, somente.
  - (C) II, III e IV, somente.
  - (D) II e III, somente.
  - (E) II, III, IV e V, somente.
- 37** Paciente do sexo feminino, 34 anos, tem diagnóstico de Doença de Graves há 8 meses. Em uso de metimazol 20 mg ao dia, iniciado no momento do diagnóstico. Queixa-se apenas de astenia. Ao exame, apresenta FC: 70 bpm, PA: 110 x 70 mmHg, bócio difuso de volume menor comparado à época do diagnóstico, peso: 60 kg e altura: 162 cm, sendo que ganhou 3 kg desde a última consulta há 3 meses. Exames laboratoriais: TSH: 0,24 mU/L (Valor de Referência: 0,4 – 5,5 mU/L) e T4L: 0,6 (Valor de Referência: 0,7 - 1,8 ng/dL). Sobre o caso acima, é correto afirmar:
- (A) Como o TSH está diminuído, deve-se aumentar a dose de metimazol para controle adequado do hipertireoidismo.
  - (B) A não normalização do TSH indica resposta insuficiente à droga anti-tiroídiana, sendo indicada dose terapêutica de Iodo.
  - (C) A presença de T4L diminuído indica necessidade de redução da dose de metimazol.
  - (D) Neste momento, há indicação de se solicitar cintilografia de tireoide para se definir a melhor conduta terapêutica.
  - (E) Deve-se manter a dose do metimazol e associar levotiroxina.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014  
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA  
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



**38** NÃO é doença que pode cursar com hipercalcemia:

- (A) Tuberculose.
- (B) Hepatite crônica pelo vírus C.
- (C) Sarcoidose.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Tireotoxicose.

**39** Paciente masculino, 25 anos, procurou médico para consulta de rotina. Negava qualquer queixa. Realiza atividade física regularmente, nega tabagismo e tem ingestão alcoólica moderada aos finais de semana. Apresentava história familiar de avô paterno, pai, dois tios paternos e irmão com diabetes mellitus diagnosticado por volta dos 40 anos. O exame físico é normal. A única alteração nos exames laboratoriais foi a glicemia de jejum de 128 mg/dl. Solicitado teste oral de tolerância à glicose, sendo que a glicemia de 2 h após a ingestão da glicose foi de 138 mg/dl. O diagnóstico mais provável é

- (A) diabetes mellitus tipo 1.
- (B) diabetes mellitus tipo 2.
- (C) diabetes secundário à pancreatopatia.
- (D) MODY (*Maturity-Onset Diabetes of Young*).
- (E) LADA (*Latent Autoimmune Diabetes of Adults*).

**40** A doença que tem indicação de tratamento com fototerapia é

- (A) Fitofotodermatose.
- (B) Eritema polimorfo à luz.
- (C) Lúpus discoide.
- (D) Psoríase.
- (E) Melasma.

**41** O principal tratamento do sarcoma de kaposi no paciente infectado pelo HIV é

- (A) Radioterapia.
- (B) Quimioterapia e cirurgia.
- (C) Cirurgia com ampla margem de segurança.
- (D) Tratamento antirretroviral.
- (E) Radioterapia e quimioterapia.

**42** Em relação às dislipemias, é INCORRETO afirmar:

- (A) Em pacientes com risco cardiovascular considerado alto, a meta é reduzir o LDL-colesterol para menos de 70mg/dl.
- (B) A terapia com estatinas deve ser evitada em mulheres em idade fértil sem contracepção e gestantes (devido a relato de aterogenicidade), e em lactantes.
- (C) A hipertrigliceridemia isolada não responde bem ao tratamento não farmacológico, sendo indicado o uso de fibrato.
- (D) O uso de ácidos graxos ômega 3 não está relacionado com diminuição de eventos cardiovasculares.
- (E) Na doença renal crônica, existe um estado pró-aterogênico, sendo recomendado o uso de estatina nesses pacientes.

**43** Em um homem acometido por acidente vascular cerebral isquêmico de cerebelo, é mais provável o encontro de

- (A) ataxia, disdiadococinesia e fala disártrica.
- (B) disbasia, nistagmo e bradicinesia.
- (C) incoordenação axial, hipercinesia e hiporreflexia.
- (D) disarria, disfasia e disфонia.
- (E) disbasia, diplopia e nistagmo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014  
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA  
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



**44** Considere os seguintes pacientes que apresentam proteinúria de 5,2 g/dia

- I Mulher de 27 anos, portadora de HIV.
- II Mulher de 65 anos, com câncer de ovário.
- III Menino de 11 anos, até então saudável.

Nefropatia de lesões mínimas, glomeruloesclerose focal segmentar e nefropatia membranosa estarão associadas à maior probabilidade, respectivamente, aos pacientes

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

**45** Em paciente que apresenta pH de 7,12, bicarbonato de 10 mEq/L, sódio de 130 mEq/L, cloreto de 90 mEq/L, os valores mais prováveis, de pCO<sub>2</sub> (em mmHg) e ânion-gap (em mEq/L) são, respectivamente,

- (A) 12 e 40.
- (B) 18 e 30.
- (C) 25 e 40.
- (D) 23 e 30.
- (E) 30 e 30.

**46** Considere os seguintes pacientes com dosagem de plaquetas de 5.000/mm<sup>3</sup>, petéquias em membros inferiores e gengivorragia.

- I Homem de 25 anos, com epistaxe esporádica. Restante do exame físico normal, hemoglobina de 10,5 g/dl, VCM de 75 fL, leucócitos de 6.200/mm<sup>3</sup> e coagulograma normal.
- II Jovem de 16 anos com astenia há 1 mês: descorado ++, com restante do exame físico normal, hemoglobina de 7,5 g/dl, VCM de 94 fL, reticulócitos de 0,3%, leucócitos de 1.500/mm<sup>3</sup> (12% segmentados, 87% linfócitos e 1% monócitos) e DHL e bilirrubinas normais.
- III Mulher de 45 anos com cefaleia, astenia e períodos de confusão mental: descorada, icterica, com discreta hemiparesia esquerda; hemoglobina de 8,2 g/dl, VCM de 105 fL, esfregaço rico em esquizócitos; leucócitos de 12.000/mm<sup>3</sup>.

Corticosteroides, plasmaférese e globulina antitimocítica são condutas mais indicadas, respectivamente, para os pacientes

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

**47** A colonoscopia NÃO é indicada em casos de

- (A) Mulher com 60 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa há 20 anos, com suspeita de megacólon tóxico.
- (B) Homem com 65 anos, assintomático, com anemia microcítica e sangue oculto nas fezes positivo.
- (C) Homem com 50 anos, assintomático, com história familiar de neoplasia de cólon.
- (D) Homem de 34 anos, HIV positivo, com emagrecimento e diarreia sanguinolenta há 3 meses.
- (E) Homem de 60 anos, com sensação de evacuação incompleta e afilamento das fezes.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2014  
EDITAL N.º 1 – COREME / UFPA  
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



**48** NÃO é indicação para o tratamento do H. pylori:

- (A) Úlcera gastroduodenal.
- (B) Linfoma MALT de baixo grau.
- (C) Gastrite histológica intensa.
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico.
- (E) Paciente de risco para úlcera que utilizará anti-inflamatórios não esteroides por tempo prolongado.

**49** Com relação ao diagnóstico de depressão, o sintoma fundamental é

- (A) anedonia.
- (B) concentração e atenção reduzidas.
- (C) autoestima reduzida.
- (D) ideação suicida.
- (E) ideias de culpa ou inutilidade.

**50** Homem de 30 anos refere lombalgia baixa que melhora com exercícios, mas não com o repouso, há 5 meses; acha que sua mobilidade está limitada e também relata fadiga crescente neste período. Há 1 mês, começou com dores na região das nádegas, joelhos e tornozelos. O exame físico está normal, exceto pelo teste de Schober, que mostrou aumento da distância marcada de 2cm. O exame mais indicado para a investigação deste paciente é

- (A) Fator reumatoide.
- (B) Anti Scl 70.
- (C) ANCA.
- (D) Fator antinúcleo (FAN).
- (E) HLA B27.