



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2015 – PSRM 2015

EDITAL N.º 1/2014 – COREME / UFPA
18 de janeiro de 2015

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

**Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Dermatologia,
Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Medicina de Família e
Comunidade, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria.**

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 100 QUESTÕES OBJETIVAS (20 de Clínica Médica, 20 de Ginecologia e Obstetrícia, 20 de Cirurgia Geral, 20 de Pediatria e 20 de Medicina de Família e Comunidade). 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 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

CLÍNICA MÉDICA

1 Paciente de 18 anos, sexo feminino, vem a consulta devido a astenia, trazendo hemograma com anemia hipocrômica, microcítica e com RDW elevado. O resultado esperado numa investigação complementar seria

- (A) hiperbilirrubinemia indireta.
- (B) níveis baixos de ferro e ferritina.
- (C) presença de crioglobulinas.
- (D) níveis baixos de vitamina B12.
- (E) níveis baixos de ácido fólico.

2 A coluna A apresenta diagnósticos de doenças reumatológicas e a coluna B padrões de acometimento articular.

A	B
Doença	Padrão de acometimento articular
I - Artrite Reumatoide	A - Acometimento simétrico das IFP, MTC e punhos, poupando IFD
II – Gota	B - Oligoartrite assimétrica de membros inferiores, acometendo joelho direito e tornozelo esquerdo
III – Espondiloartrites	C - Episódios recorrentes de monoartrites
IV - Doença por depósito de pirofosfato de cálcio	

Legenda: IFP - interfalangeanas proximais; MTC – metacarpofalangeanas; IFD – interfalangeanas distais

Marque a alternativa que apresenta somente correlações corretas.

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

3 Roberta, 76 anos, fraturou o quadril esquerdo após sofrer queda da própria altura. Níveis de PTH, cálcio sérico, 25-hidroxivitamina D, velocidade de hemossedimentação, creatinina, hemoglobina / hematócrito estão normais. A densitometria óssea realizada há 2 semanas mostrava T-score de -3,8 na coluna lombar, -3,0 no colo do fêmur e -3,1 no fêmur total. Além da administração de cálcio e vitamina D, a terapia instituída para Roberta deve ser

- (A) Calcitonina.
- (B) Estrógeno.
- (C) Risedronato.
- (D) Raloxifeno.
- (E) Pamidronato.

4 Quanto à tuberculose cutânea, é correto afirmar:

- (A) A disseminação é linfática e por isso a presença de formas extrapulmonares.
- (B) Ocorre acometimento frequente com presença de várias formas clínicas.
- (C) As tuberculides são reações de sensibilidade a distância.
- (D) As lesões cutâneas são divididas: em primárias (inoculação direta), secundárias (disseminação à distância e em terciárias (tuberculides).
- (E) A reativação deve-se ao fato de o bacilo ter resistência a tratamentos inadequados.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

5 O teste de Mitsuda revela o(a)

- (A) grau de imunidade do hospedeiro.
- (B) proporção direta sobre a carga bacilar.
- (C) utilidade em caso de avaliação de endemicidade da doença.
- (D) virulência do agente.
- (E) grau de resistência aos medicamentos.

6 Homem, 51 anos, cardiopata, pneumopata, deu entrada na emergência do hospital com dispneia importante. A gasometria arterial colhida na admissão mostrou pH: 7,22; PaCO₂: 36 mmHg; PaO₂: 88mmHg; HCO₃: 16 mEq/L; BE: -8. Nesta situação, tem-se

- (A) Acidose respiratória compensada.
- (B) Acidose mista.
- (C) Acidose metabólica.
- (D) Alcalose metabólica.
- (E) Alcalose respiratória.

7 Quanto ao manejo do cálcio, é correto afirmar:

- (A) Para encontrar o Cálcio iônico real, deve-se multiplicar o Cálcio Sérico Total pelo resultado de $[0,8 \times (4,0 - \text{albumina sérica})]$.
- (B) O Sinal de Trousseau ocorre na hipocalcemia e é caracterizado pelo espasmo carpopedal após manter insuflado o manguito de pressão arterial por 3 minutos.
- (C) O hipoparatiroidismo primário é a principal causa de hipercalemia.
- (D) A Intoxicação por vitamina D não é causa de hipercalemia.
- (E) No tratamento da hipercalemia em casos graves, não deve hidratar por via endovenosa.

8 Processo degenerativo da conjuntiva ocular caracterizado por invasão tecidual, vindo da conjuntiva, sobre a córnea:

- (A) Calázio.
- (B) Hordéolo externo.
- (C) Hordéolo interno.
- (D) Pterígio.
- (E) Catarata.

9 Em relação às pneumonias adquiridas na comunidade (PAC), é correto afirmar:

- (A) É uma doença comum e potencialmente grave, com altas taxas de morbidade e mortalidade, que afeta principalmente a população de adultos jovens.
- (B) O mecanismo mais frequentemente responsável pelo seu desenvolvimento é através da via inalatória, como no caso dos vírus e da *Legionella sp.*
- (C) O controle radiológico deve sempre ser realizado em todos os pacientes, principalmente naqueles com mais de 50 anos e tabagistas, devido ao risco de carcinoma broncogênico.
- (D) Para os pacientes que apresentam o índice de gravidade CURB-65 com escore igual a 2 pontos, deve ser indicado o tratamento em ambiente hospitalar.
- (E) Para paciente jovem (< 50 anos), sem doença associada ou fator de risco e que não tenha feito uso prévio de antibióticos nos últimos 3 meses, um dos esquemas terapêuticos preconizados é ciprofloxacino 500 mg 12/12 h por 14 dias.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

10 Assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso), nas afirmativas seguintes.

- () No mecanismo fisiopatológico, a imunidade celular adquirida é caracterizada pela produção de interleucina-2 e interferon-gama pelo linfócito T sensibilizado.
- () O exame considerado padrão ouro para o diagnóstico é a baciloscopia no escarro, enquanto o principal mecanismo de reativação de um foco primário é a infecção pelo HIV.
- () A pirazinamida é a droga que possui o maior poder esterilizante da lesão tuberculosa, porém é considerada a mais hepatotóxica do esquema básico.
- () A viragem tuberculínica corresponde ao aumento do teste tuberculínico (PPD) igual ou maior que 10 mm em relação a um teste tuberculínico anterior, sendo indicativo de infecção recente pelo *Mycobacterium tuberculosis*.
- () A única droga do esquema básico que não precisa de ajuste de dose na insuficiência renal é a isoniazida.

A sequência correta é

- (A)** V, V, V, V, F.
- (B)** V, F, V, V, F.
- (C)** V, F, V, V, V.
- (D)** F, F, V, V, F.
- (E)** F, F, V, V, V.

11 Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e com base nas diretrizes de 2014 do GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*), é correto afirmar:

- (A)** A DPOC é uma das maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo e as comorbidades que mais afetam sua evolução são as doenças cardiovasculares, comprometimento da musculatura esquelética e o diabetes mellitus.
- (B)** É imprescindível para o seu diagnóstico a realização da espirometria, que confirmará a obstrução fixa, caracterizada pela relação VEF1/CVF abaixo de 0,8 na etapa pós-broncodilatador.
- (C)** Entre seus principais diagnósticos diferenciais, encontram-se: asma, bronquiectasia, tuberculose, insuficiência cardíaca, bronquiolite obliterante, panbronquiolite difusa e apneia obstrutiva do sono.
- (D)** O uso do corticoide inalatório está indicado nos pacientes com doença moderada e grave, e está relacionado à redução de exacerbações, de pneumonia e de mortalidade.
- (E)** Entre os benefícios da reabilitação pulmonar, encontram-se: melhora na capacidade ao exercício, redução da sensação de dispneia, melhora da qualidade de vida, redução do número de hospitalizações e melhora da função pulmonar.

12 As hepatites virais são importantes entidades nosológicas consideradas em muitos lugares como doenças de saúde pública. Quanto ao assunto, é correto afirmar:

- (A)** Paciente que há oito meses vem evoluindo com positividade para HBsAg, HBeAg, anti-HBc IgG e transaminases quatro vezes acima de seu valor normal caracteriza quadro de hepatite crônica em fase replicativa.
- (B)** A hepatite A pode em situações pouco comuns ser transmitida por via parenteral, contudo altas taxas de viremia são verificadas nas fezes, urina e saliva, o que confere maior risco de transmissão oral-fecal.
- (C)** A hepatite delta é endêmica na região amazônica, particularmente na área ocidental, e os quadros de superinfecção são geralmente mais graves e induzem a maiores taxas de cronicidade.
- (D)** A hepatite E é endêmica no Oriente Médio, considerada como uma zoonose por infectar bovinos, apresenta risco maior para pacientes gestantes, elevando as taxas de prematuridade e natimortos.
- (E)** Em alguns raros casos, a hepatite A pode cronicar, mantendo Anti-HAV IgM e IgG positivos por mais de 1 ano, determinando evolução para cirrose e suas complicações, à semelhança da hepatite B e C.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

13 Homem de 20 anos de idade, professor de inglês, com história de icterícia intermitente e discreta. Relata uso esporádico de álcool e nega dor, emagrecimento, colúria, transfusão sanguínea, uso de medicamentos, chás ou drogas ilícitas. Ao exame físico: icterícia +/4+, sem linfonodomegalias, sem sinais de doença hepática crônica. Exames complementares: hemograma normal; ALT: 20UI/mL; AST: 19UI/mL; GGT e fosfatase alcalina normais; bilirrubina total: 3,5 mg/dl; bilirrubina direta: 0,5; BI: 3,0 mg/dl; TAP: 100% (INR: 0,9; TP: 11"); proteína total: 6,0; albumina: 3,5; globulina: 2,5. As sorologias para hepatites virais foram negativas para hepatite B, C e delta, o anti-HAV IgG foi positivo, porém o anti-HAV IgM foi negativo.

A complementação diagnóstica para confirmação da suspeita clínica é

- (A) Teste de restrição calórica.
- (B) Eletroforese de hemoglobina.
- (C) Colangiorressonância.
- (D) Ultrassonografia abdominal.
- (E) Coombs direto.

14 Uma causa importante de diarreia em adultos é a infecção por *Giardia lamblia*. Para este tipo de infecção, o tratamento medicamentoso recomendado é

- (A) Albendazol 400mg / 3 dias e repetir após uma semana.
- (B) Tiabendazol 250mg 2x/dia por 5 dias.
- (C) Mebendazol 100mg 12/12h por 5 dias.
- (D) Metronidazol 250mg 8/8h por 5 dias.
- (E) Tetraciclina 500mg 6/6h por 10 dias.

15 Em relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), analise as afirmativas seguintes.

- I – Os sintomas atípicos da DRGE surgem por ação lesiva no esôfago ou por reflexos induzidos por estimulação de receptores específicos, geralmente por via vagal. Entre eles, destacam-se tosse, dor torácica tipo anginosa e rouquidão.
- II – A endoscopia digestiva alta permite diagnosticar o refluxo gastroesofágico com especificidade acima de 90% e está indicada nos casos em que há sinais de alarme, como perda de peso e disfagia progressiva.
- III – A pmetria de 24h está indicada em todos os casos de DRGE.
- IV – Entre as medidas não farmacológicas para o controle da DRGE, apenas a elevação da cabeceira e a perda de peso tiveram significância em estudos controlados.
- V – Em revisões sistemáticas, o pantoprazol e o lansoprazol tiveram eficácia superior ao omeprazol no controle da pirose, da taxa de cicatrização e de recidivas dos sintomas.

Estão corretas

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

16 Enquanto você aguardava o elevador em um prédio comercial, o senhor ao seu lado desmaia repentinamente. Como médico, a sua primeira ação, segundo as recomendações do suporte básico de vida da *American Heart Association*, é

- (A) procurar pulso central por menos de 10 segundos.
- (B) chamar ajuda.
- (C) iniciar a massagem cardíaca.
- (D) avaliar respiração: “ver, ouvir e sentir”.
- (E) iniciar respiração boca a boca.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 17** Um dos seus pacientes, um idoso, hipertenso de longa data, já em uso de Losartana 100mg/dia, chega ao ambulatório queixando-se de dispnéia aos esforços habituais que melhora ao repouso, associada a edema maleolar bilateral. Refere também o aparecimento de uma tosse seca durante a noite, e há uma semana vem acordando com sensação de afogamento no meio da noite. Nega alterações urinárias. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, eupneico no repouso, acianótico e afebril. Ausculta cardíaca com presença de B3, ausculta pulmonar com estertores crepitantes finos, bibasais. Abdome sem alteração. Presença de turgescência jugular patológica. FC: 98bpm, FR: 18irpm, PA: 130x80. Sobre esse quadro, é correto afirmar:
- (A) Para confirmar o diagnóstico de insuficiência cardíaca, é necessária a realização do ecocardiograma.
 - (B) Pelos critérios de Framingham, já pode ser classificado como tendo insuficiência cardíaca e deve ser iniciado diurético de alça, assim como antagonista da aldosterona e, após melhora dos sintomas congestivos, iniciar o betabloqueador de forma gradual.
 - (C) Pelos critérios de Framingham, já pode ser classificado como tendo insuficiência cardíaca e deve ser iniciado betabloqueador em dose plena.
 - (D) Já pode ser diagnosticado como tendo insuficiência cardíaca e por isso a digoxina deve ser iniciada imediatamente.
 - (E) É um caso de síndrome nefrótica e por isso deve ser iniciado apenas o diurético de alça.
- 18** Criança com quatro anos de idade chega ao pronto-socorro com queixa de rinorreia purulenta há 20 dias, já fez uso de lavagem nasal e amoxicilina por 10 dias, persistindo o quadro. Ao exame físico, apresenta-se com bom estado geral, eupneica, acianótica, anictérica, afebril e presença de rinorreia fétida em fossa nasal esquerda e fossa nasal direita sem alterações. O diagnóstico e conduta inicial são, respectivamente,
- (A) Rinossinusite; solicitar tomografia de seios da face.
 - (B) Presença de corpo estranho em fossa nasal; proceder à retirada.
 - (C) Rinossinusite; solicitar ressonância nuclear magnética.
 - (D) Presença de corpo estranho; internar para antibioticoterapia endovenosa.
 - (E) Rinossinusite; manter lavagem nasal e associar amoxicilina e ácido clavulâmico.
- 19** Maria, 52 anos, comparece em consulta de rotina queixando-se de astenia. Relata diagnóstico de Hipotireoidismo por Tireoidite de Hashimoto há 4 anos, em uso regular de Levotiroxina 75mcg/dia. Traz resultado de exames: TSH: 2,0 mUI/L (0,35-5,5 mUI/L); T4 livre: 1,3 ng/dl (0,7-1,8 ng/dl). Nesse caso, a conduta adequada é
- (A) solicitar o Anti-TPO para verificar o correto ajuste da levotiroxina.
 - (B) aumentar a dose de levotiroxina para 100mcg/dia, pois a paciente queixa-se de astenia.
 - (C) reduzir a dose de levotiroxina, já que houve compensação do hipotireoidismo.
 - (D) manter a dose de levotiroxina e investigar outras causas de astenia.
 - (E) suspender a levotiroxina, pois a paciente não tem hipotireoidismo.
- 20** Em virtude do fornecimento gratuito de glibenclamida e metformina, essa combinação é frequentemente vista e utilizada nos atendimentos a pacientes do SUS. Com base nessa afirmativa, é correto afirmar:
- (A) Glibenclamida pode ser prescrita até de 1-3x ao dia, antes das refeições, na dose máxima de 20mg/dia.
 - (B) A monitorização da função renal é mandatória nos pacientes que utilizam a metformina, em virtude de seu potencial de dano renal, devendo ser suspensa quando creatinina for maior que 1,5mg/dl em homens.
 - (C) Em pacientes obesos, a metformina é a droga de escolha, devendo ser prescrita antes das refeições e no máximo 2.550mg ao dia.
 - (D) Glibenclamida está contraindicada em pacientes com quadros de insuficiência cardíaca mesmo compensada.
 - (E) O potencial de hipoglicemia e o ganho de peso da glibenclamida são leves ao serem associados com a metformina.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 21** Paciente de 35 anos comparece a consulta ginecológica com queixa de fluxo menstrual aumentado, que dura até 7 dias, e que já recebeu diagnóstico de miomatose uterina. Relata uso anterior de anticoncepcional oral contínuo por um ano, com melhora da anemia e sangramento vaginal. Sobre esse quadro, é correto afirmar:
- (A) Em úteros miomatosos de grande volume, indica-se ultrassom transvaginal, pois permite maior definição da neoplasia benigna.
 - (B) A doença é assintomática em 3/4 dos casos.
 - (C) O diagnóstico é baseado na história clínica e no exame abdominal.
 - (D) O exame ginecológico permite diferenciar o mioma de outras massas anexiais e definir sua localização.
 - (E) A ressonância magnética da pelve deve ser realizada de rotina para todo diagnóstico de miomatose, uterina pois define a localização e o volume dos miomas.
- 22** Foi considerado um critério isolado para o diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos no Consenso de Rotterdam:
- (A) Oligomenorreia.
 - (B) Anovulação crônica.
 - (C) Ovários policísticos ao ultrassom.
 - (D) Hiperandrogenismo clínico.
 - (E) Exame laboratorial indicando aumento dos androgênios.
- 23** Durante o pré-natal, muitas pacientes expressam o desejo de encerrarem sua vida reprodutiva e, portanto solicitam a realização da laqueadura tubária no parto. A legislação vigente orienta que
- (A) esse procedimento seja permitido apenas em mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 anos, com pelo menos dois filhos, e prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade da esterilização e o ato cirúrgico, tendo aconselhamento multidisciplinar neste período.
 - (B) a esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada por meio da laqueadura tubária, vasectomia ou outro método cientificamente aceito, sendo vedada histerectomia e ooforectomia.
 - (C) é permitido esterilização cirúrgica durante o parto ou abortamento, desde que a interessada solicite por escrito.
 - (D) na vigência de sociedade conjugal a esterilização depende do consentimento expresso de um dos cônjuges.
 - (E) é condição para que se realize a esterilização apenas o registro da expressa manifestação da vontade da paciente em documento escrito após informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua realização e opções de contracepção reversíveis existentes.
- 24** O vaginismo é um dos sintomas relacionados com a disfunção sexual e significa
- (A) dor genital durante ou após o intercuro sexual.
 - (B) diminuição ou ausência de lubrificação vaginal ao coito.
 - (C) transtorno da excitação, que é a falta de prazer vaginal quando do contato sexual.
 - (D) sofrimento causado pela necessidade de evitar situações sexuais, principalmente a penetração vaginal.
 - (E) contração involuntária dos músculos do períneo adjacentes ao terço inferior da vagina na tentativa de penetração.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 25** Senhora de 50 anos realizou mamografia de rastreamento este mês e obteve diagnóstico de categoria 0 do BI-RADS por nódulo arredondado, medindo em torno de 2cm em região retroareolar da mama esquerda. Foi, na verdade, solicitada ultrassonografia mamária com diagnóstico de cisto simples retroareolar em mama esquerda. O resultado da mamografia pode ser considerado como categoria
- (A) 1
 - (B) 2
 - (C) 3
 - (D) 4
 - (E) 5
- 26** Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, a prevalência de lesão intraepitelial de alto grau no Brasil foi de 0,25% de todos os exames realizados e 9,7% de todos os exames alterados (BRASIL/MS/SISCOLO, 2010). Pode-se adotar a recomendação do INCA, 2006 denominada “ver e tratar” na abordagem da paciente com esse diagnóstico. Sendo assim, entre os métodos excisionais, a EZT (exérese da zona de transformação) **NÃO** pode ser realizada em casos de
- (A) lesão restrita ao colo uterino.
 - (B) colposcopia adequada com JEC até 1cm dentro do canal endocervical.
 - (C) ausência de suspeita de invasão.
 - (D) ausência de suspeita de lesão glandular.
 - (E) colposcopia satisfatória com JEC +2.
- 27** Paciente de 28 anos, nulípara, com parceiro de 40 anos, sem prole anterior, casados há 2 anos, tendo suspenso contraceptivo injetável mensal há 8 meses, e desde então tenta engravidar sem sucesso, ficando ansiosa. Em seu exame geral, apresenta-se emagrecida (IMC=17) e no exame ginecológico apenas dor à mobilização do colo uterino. Neste caso, na avaliação inicial deste casal, **NÃO** se recomenda
- (A) em caso de ciclos irregulares dosar LH, FSH, TSH e prolactina no início da primeira fase do ciclo para avaliar anovulação crônica.
 - (B) orientar a paciente a iniciar o uso do ácido fólico e mantê-lo até 12 semanas de gestação para prevenir defeitos do tubo neural.
 - (C) suspender o tabaco e o consumo de álcool do casal, já que ambos têm tais hábitos.
 - (D) iniciar a investigação pela histerossalpingografia, para avaliar o fator tubário.
 - (E) melhorar quadro clínico de baixo peso, por se relacionar com menor fertilidade.
- 28** Paciente de 60 anos, em pós-menopausa (10 anos), nega uso prévio de terapia hormonal devido a passado de trombose venosa, recebeu resultado de sua primeira densitometria óssea indicando osteoporose (dp -3.5). O medicamento que **NÃO** poderia ser prescrito, devido maior risco de tromboembolismo é
- (A) Alendronato.
 - (B) Risendronato.
 - (C) Teriparatide.
 - (D) Raloxifeno.
 - (E) Calcitonina.
- 29** O uso do metronidazol é efetivo para algumas infecções genitais. Assim, sua prescrição é
- (A) indicada na infecção gonocócica.
 - (B) realizada para o tratamento da tricomoníase e deve ser prioritariamente de uso vaginal.
 - (C) indicada na vaginose bacteriana e pode ser por via oral ou vaginal.
 - (D) aplicada para candidíase vaginal e pode ser por via vaginal e oral.
 - (E) necessária na terapia da cervicite por clamídia.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

30 No manejo da paciente com incontinência urinária de esforço, o(a)

- (A) cirurgia de Burch, retropúbica, é indicada na presença de hipermobilidade uretral com função uretral adequada.
- (B) cirurgia de Kelly-Kennedy, colporrafia anterior com plicatura suburetral, é padrão-ouro neste tipo de tratamento, com resultados de cura superior a 90%.
- (C) sling pubovaginal (autólogo) é indicado apenas após cirurgias prévias tradicionais sem sucesso.
- (D) cloridrato de oxibutinina é uma possibilidade em todos os casos, antes do tratamento cirúrgico.
- (E) uretrocistoscopia pode ser necessária em casos de hematúria, urgência, noctúria, enurese e infecção urinária.

31 O traçado sinusoidal em cardiotocografia anteparto

- (A) revela boa vitalidade fetal.
- (B) não tem valor prognóstico.
- (C) é uma técnica inadequada na realização do exame.
- (D) revela prognóstico fetal ruim.
- (E) revela taquicardia supraventricular.

32 A alteração mais significativa com relação ao prognóstico fetal usando a Dopplerfluxovelocimetria para avaliação da vitalidade fetal é

- (A) ausência de fluxo diastólico na artéria umbilical.
- (B) relação de fluxo sistólico/diastólico na artéria umbilical igual a 1.
- (C) relação de fluxo sistólico/diastólico na artéria uterina igual a 1.
- (D) relação de fluxo sistólico/diastólico nas artérias radicais igual a 1.
- (E) todas têm o mesmo significado.

33 Parturiente com apresentação córmica abandonada (trabalho de parto prolongado, bolsa rota há mais de 8h, pulso 120bpm, temperatura 38,5°C, feto morto). A conduta adequada é

- (A) versão por manobras internas sob anestesia geral.
- (B) versão por manobras externas.
- (C) cesariana segmento-corporal, com reposição volêmica adequada e antibioticoterapia.
- (D) cesariana segmentar transversa.
- (E) embriotomia, com reposição volêmica adequada e antibioticoterapia.

34 Em obstetrícia, cada vez mais se utiliza o Doppler na artéria umbilical para avaliar a vitalidade fetal. Em relação ao ângulo entre o feixe sonoro e a direção do fluxo, é correto afirmar:

- (A) O ângulo ideal é o zero.
- (B) Pode-se aceitar ângulo até 90°.
- (C) O ângulo ideal é o de 30°.
- (D) O ângulo ideal é o de 60°.
- (E) O ângulo ideal é o de 45°.

35 NÃO é aspecto fundamental na etiopatogenia da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG):

- (A) Diminuição da produção de óxido nítrico.
- (B) Aumento da secreção de angiotensina II.
- (C) Aumento na produção de citocina imune.
- (D) Presença da segunda onda de migração trofoblástica.
- (E) Aumento da fibronectina plasmática.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

36 Quanto aos diâmetros da bacia obstétrica, é correto afirmar:

- (A) O conjugata vera obstétrico mede 9,5cm e vai do promontório até a face interna do pube.
- (B) O conjugata diagonális não é um recurso clínico para pelvimetria e mede em torno de 12cm.
- (C) O diâmetro coccige-púbico, que mede 10,5 cm, é substituído pelo subsacro-subpúbico, com 13 cm.
- (D) Os diâmetros oblíquos vão da articulação sacroilíaca de um lado até a linha inominada do lado oposto.
- (E) O conjugata exitus mede 10,5 cm.

37 Antes da insinuação, o polo cefálico fetal realiza movimentos de inclinação lateral, anterior e posterior. Quando o parietal posterior penetra na escavação, localizando-se sobre a região anterior da pelve, ficando a sutura sagital mais próxima do pube, tem-se

- (A) Assinclitismo anterior.
- (B) Obliquidade de Litzmann.
- (C) Insinuação da cabeça fetal.
- (D) Sinclitismo.
- (E) Obliquidade de Nagele.

38 A relação das diversas partes do feto entre si constitui:

- (A) posição fetal.
- (B) atitude fetal.
- (C) hábito fetal.
- (D) situação fetal.
- (E) Alternativas B e C corretas.

39 A maior circunferência da cabeça fetal é

- (A) Occipital.
- (B) Occipitomentoniana.
- (C) Suboccipitobregmática.
- (D) Suboccipitofrontal.
- (E) Biparietal.

40 Dentre as alterações fisiológicas do sistema urinário na gestação, incluem-se

- (A) aumento da taxa de filtração glomerular, da reabsorção tubular de sódio e do limiar renal para a glicose, diminuição do fluxo plasmático renal.
- (B) aumento da taxa de filtração glomerular, do fluxo plasmático renal, da reabsorção tubular de sódio e do limiar renal para glicose.
- (C) diminuição da taxa de filtração glomerular, do fluxo plasmático renal, da reabsorção tubular de sódio e do limiar renal para glicose.
- (D) diminuição da taxa de filtração glomerular e da reabsorção tubular de sódio, aumento do fluxo plasmático renal e do limiar renal para glicose.
- (E) aumento da taxa de filtração glomerular, do fluxo plasmático renal e da reabsorção tubular de sódio, diminuição do limiar renal para glicose.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

CIRURGIA GERAL

41 Sobre a hemorragia digestiva alta, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Está indicado tratamento cirúrgico em pacientes com idade avançada, com comorbidades associadas, que apresentam instabilidade hemodinâmica e com sangramento arterial (Forest IA) ou com vaso visível (Forest IIA).
- (B) Está indicado tratamento cirúrgico após retratamento endoscópico bem sucedido se o paciente apresenta recidiva hemorrágica clinicamente significativa
- (C) Pacientes com hemorragia digestiva alta devem ser tratados em unidade de terapia intensiva.
- (D) Em pacientes idosos com comorbidade, que apresentam instabilidade hemodinâmica com recidiva do sangramento durante a internação hospitalar, está indicado tratamento cirúrgico.
- (E) Em paciente com tipo sanguíneo raro, com instabilidade hemodinâmica pode-se indicar tratamento cirúrgico logo na primeira recidiva hemorrágica.

42 Paciente, 35 anos, após uso de anti-inflamatório por 2 semanas, deu entrada no pronto-socorro com história de hemorragia digestiva alta. Refere 3 episódios de vômito vermelho vivo em grande quantidade. Sua pressão arterial é de 100x60, frequência cardíaca de 110 e frequência respiratória de 16 ipm. No caso desse paciente, deve-se

- (A) encaminhá-lo imediatamente à unidade de tratamento intensivo para iniciar tratamento.
- (B) acionar o médico endoscopista para realizar endoscopia e possível hemostasia de vaso sangrante.
- (C) acionar cirurgião para avaliação da possibilidade de tratamento cirúrgico.
- (D) passar sonda nasogástrica para monitorar sangramento e iniciar terapia com soro gelado.
- (E) iniciar suporte de reanimação com volêmica com duas veias periféricas calibrosas.

43 Além do álcool, o fator que está mais frequentemente associado à etiologia da pancreatite aguda é

- (A) Microlitíase.
- (B) Trauma.
- (C) Dislipidemia.
- (D) Medicamentos.
- (E) Fibrose cística.

44 Paciente, 46 anos, sexo feminino, com quadro de febre alta, calafrios, associados a dor no quadrante superior direito do abdômen. Apresenta-se icterícia e com dor à palpação no quadrante superior direito. A principal hipótese diagnóstica para esse quadro é

- (A) Hepatite aguda.
- (B) Colangite aguda.
- (C) Pancreatite aguda.
- (D) Úlcera duodenal perfurada.
- (E) Apendicite aguda.

45 Paciente do sexo masculino apresentou, há aproximadamente 60 dias, quadro de pancreatite aguda alcoólica que apresentou evolução clínica favorável. Nas últimas 48 horas, voltou a apresentar sintomatologia semelhante à inicial, acompanhada de febre e calafrios. O exame do abdômen mostra massa dolorosa palpável no epigástrio. O diagnóstico mais provável é

- (A) Colecistite aguda.
- (B) Pseudocisto pancreático infectado.
- (C) Doença ulcerosa péptica perfurada.
- (D) Recrudescimento da pancreatite aguda.
- (E) Neoplasia gástrica.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

46 Quanto à pancreatite aguda, é correto afirmar:

- (A) Os níveis de amilase possuem boa correlação com a gravidade da doença.
- (B) A infecção da necrose pancreática tende a ocorrer na primeira semana da doença, e o antibiótico de escolha é uma cefalosporina de 3ª geração.
- (C) Os pseudocistos pancreáticos na maioria das vezes regridem espontaneamente, devendo apenas, a princípio, ser monitorados ultrassonograficamente.
- (D) A necrose pancreática estéril extensa não constitui indicação de antibioticoterapia, devendo esta ser reservada aos casos de infecção documentada.
- (E) A CPRE é o exame de escolha para dar o diagnóstico de pancreatite aguda de origem biliar.

47 J.A.O., masculino, 60 anos, está internado em regime de terapia intensiva com quadro de dor abdominal intensa, desidratação, insuficiência renal e dificuldade respiratória. Após tratamento intensivo, o paciente obteve discreta melhora. Foi então realizada tomografia computadorizada do abdome que demonstrou coleção peripancreática com presença de gás além de perda do contorno pancreático. O diagnóstico mais provável é

- (A) Pancreatite aguda edematosa.
- (B) Pancreatite aguda com necrose infectada.
- (C) Adenocarcinoma de corpo pancreático.
- (D) Pancreatite crônica com ruptura do canal de Wirsung.
- (E) Pancreatite crônica calcificada.

48 Após trauma abdominal fechado, paciente realizou CT que demonstrou hematoma pancreático sem presença de lesão ductal. De acordo com a escala de lesões pancreáticas da Associação Americana de Cirurgiões de Trauma, essa lesão é classificada como

- (A) Lesão grau 5.
- (B) Lesão grau 4.
- (C) Lesão grau 3.
- (D) Lesão grau 2.
- (E) Lesão grau 1.

49 Em relação ao Pneumotórax hipertensivo, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) O diagnóstico é essencialmente clínico.
- (B) A drenagem pleural é a conduta inicial mais adequada.
- (C) Dificilmente requer intervenção cirúrgica mais agressiva, como a Toracotomia Exploradora.
- (D) A TC de tórax é dispensável.
- (E) Costuma confundir-se com o Tamponamento Cardíaco.

50 Dentre os fatores de crescimento envolvidos no processo de cicatrização da ferida operatória, o responsável pela proliferação de fibroblastos e quimiotaxia para neutrófilos e macrófagos é o(a)

- (A) Fator transformador de crescimento alfa.
- (B) Fator de necrose tumoral alfa.
- (C) Fator transformador de crescimento beta.
- (D) Fator de crescimento derivado do endotélio vascular.
- (E) Interleucina 4.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

51 Em relação ao hemotórax maciço, é correto afirmar:

- (A) Seu diagnóstico é obtido através do Raio-X simples de Tórax.
- (B) A indicação de Toracotomia se concentra nos casos de drenagem superior a 1.000ml iniciais.
- (C) A autotransusão é uma medida simples, segura e eficaz no controle do choque.
- (D) É mais frequente nos traumatismos fechados.
- (E) A Toracocentese de alívio é a medida inicial.

52 São oligoelementos utilizados no suporte nutricional:

- (A) Mn, Ca, Zn, Se
- (B) Mg, Cu, Zn, Ca
- (C) Mg, P, Na, Se
- (D) Se, Cu, P, Mn
- (E) Zn, Cu, Mn, Se

53 Na classificação CEAP da insuficiência venosa crônica, o estágio C4 corresponde ao aparecimento, no quadro clínico, de

- (A) Telangectasias.
- (B) Varizes tronculares.
- (C) Edema.
- (D) Alterações tróficas da pele.
- (E) Úlcera venosa.

54 NÃO faz parte do arsenal diagnóstico das varizes de membros inferiores:

- (A) Ultrassonografia com Doppler Venoso.
- (B) Flebografia.
- (C) Exame físico.
- (D) Sonar Doppler de ondas contínuas.
- (E) Cintilografia.

55 NÃO é uma opção terapêutica para o tratamento das varizes de membros inferiores:

- (A) Escleroterapia.
- (B) By-Pass femoropoplíteo.
- (C) Safenectomia.
- (D) Fleboextração.
- (E) Ablação por radiofrequência.

56 NÃO faz parte do quadro clínico das varizes de membros inferiores:

- (A) Ausência de pulsos distais.
- (B) Edema.
- (C) Dor.
- (D) Dermatite ocre.
- (E) Eczema de estase.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

57 Paciente do sexo masculino, 40 anos, pescador, 60kg, vítima de queimadura por explosão de gasolina em 36% da superfície corporal. Deu entrada na emergência do hospital geral, após 2 horas de seu acidente, sem receber tratamento prévio. De acordo com a fórmula de Parkland, o volume de Ringer lactato a ser administrado nas primeiras 8h após o acidente é de

- (A) 3.360 ml.
- (B) 3.780 ml.
- (C) 5.040 ml.
- (D) 7.560 ml.
- (E) 10.080 ml.

58 Paciente de 22 anos, motociclista, foi surpreendido por uma “linha de papagaio” e teve secção cervical anterior com sangramento local, dispnéia, escape aéreo e afonia. Consciente, atendendo aos comandos e Sat O₂ de 90%. A melhor alternativa, neste momento, para manutenção da via aérea é

- (A) Intubação orotraqueal.
- (B) Cricotireoidostomia por punção.
- (C) Cricotireoidostomia cirúrgica.
- (D) Traqueostomia.
- (E) Máscara laríngea.

59 No trauma renal, pode-se acompanhar clinicamente os pacientes sem intervenção cirúrgica em casos de

- (A) trauma fechado, com hematúria microscópica sem instabilidade hemodinâmica.
- (B) trauma fechado, com hematúria macroscópica com instabilidade hemodinâmica.
- (C) trauma penetrante, com hematúria macroscópica com instabilidade hemodinâmica.
- (D) trauma penetrante, com hematúria microscópica sem instabilidade hemodinâmica.
- (E) nunca se acompanha clinicamente trauma renal.

60 Sobre o tratamento cirúrgico do trauma renal, é correto afirmar:

- (A) A revascularização de artéria renal é a conduta para trombose desta artéria.
- (B) O extravasamento urinário é indicação absoluta de exploração cirúrgica.
- (C) O reparo precoce dos vasos renais aumenta o índice de nefrectomias.
- (D) A via transabdominal é o melhor acesso para a exploração cirúrgica.
- (E) O reparo de vias excretoras é mais bem realizado com fios de polipropileno.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

PEDIATRIA

61 Pedro está com oito anos e frequenta escola desde os três. Seus pais foram chamados na escola porque a professora queria conversar sobre o aprendizado e o comportamento do menino. Refere que atualmente Pedro anda meio isolado, não quer brincar com os colegas, percebendo-se certa tristeza em sua fisionomia. Quanto ao seu aprendizado, era o único da turma que não havia aprendido a ler. Copiava da lousa as tarefas, fazia as atividades de cálculos numéricos, respondia às perguntas relacionadas às histórias relatadas oralmente. Perguntou se estava havendo algum problema no ambiente familiar do Pedro. Pais relataram que estavam bem, sem nenhum problema no ambiente familiar. Relataram que em casa Pedro é uma criança normal, relaciona-se bem com os irmãos e primos, participa de todas as brincadeiras. Entretanto ultimamente tem dito que não quer ir para escola e que seus colegas o têm chamado de burro. Quanto às tarefas da escola, só faz se a mãe ler para ele o enunciado das questões. Os pais o levaram ao oftalmologista, que não detectou nenhum problema visual. Com base nos fatos descritos, é correto afirmar quanto ao caso do Pedro:

- (A) Pedro precisa estudar mais em casa, pois ele é inteligente e estava meio preguiçoso.
- (B) É possível que Pedro tenha um déficit mental moderado, por isto não aprende a ler.
- (C) É possível que Pedro tenha um transtorno específico da leitura.
- (D) É possível que Pedro esteja com depressão e por isto não aprende a ler.
- (E) É possível que Pedro tenha um grau leve de autismo, por isto está se isolando e não quer brincar com os colegas.

62 Marcos tem três anos e seus pais estão preocupados, pois ainda não fala e está com alguns comportamentos diferentes das crianças de sua idade. Perceberam que não gosta de ambientes com muitas pessoas, não brinca com seus primos da mesma idade, tem fixação em brincar com instrumentos que giram, chora e faz birras quando é contrariado nas suas vontades, só come determinados alimentos. Adora ver alguns comerciais na TV. Se está no quarto e houve a música do comercial, sai correndo para a frente da TV. Os pais o colocaram na escola para ver se melhorava. No primeiro mês, a professora os chamou para dizer que não interagia com os colegas, se isolava e brincava sozinho e balançava muito as mãos. Também não olhava para ela quando lhe dirigia a palavra e ficava andando na sala de um lado para outro. Pediu que o levassem ao médico e trouxessem um laudo orientando como agir com ele. Com base nas informações acima, o provável diagnóstico que deve ser investigado em relação a Marcos é

- (A) Deficiência mental.
- (B) Surdez.
- (C) Mutismo eletivo.
- (D) Autismo.
- (E) Transtorno específico de linguagem.

63 Mariana, com um ano e três meses de idade, foi trazida à unidade de pronto atendimento por estar com diarreia há dois dias (fezes líquidas, sem sangue ou muco, sete evacuações/dia), vômitos, diurese diminuída. Ao exame: sonolenta, olhos fundos, o sinal da prega se desfaz muito lentamente. A perfusão periférica está de quatro segundos, pele e mucosas ressecadas. FC: 181bpm. PA: 85 X 45mmHg. A frequência respiratória é de 45 incursões respiratórias por minuto, ausência de tiragem e ausência de estertores pulmonares; saturação periférica de O₂ de 98%. Temperatura axilar de 37,5°C. No caso descrito, o diagnóstico e o tratamento inicial são, respectivamente,

- (A) Diarreia aguda com desidratação moderada; hidratação oral (Plano B) através de gastróclise e sintomáticos.
- (B) Diarreia aguda com desidratação grave; hidratação venosa SG a 5%1: 1 Solução fisiológica 20mL/Kg em 1 hora e sintomáticos.
- (C) Diarreia aguda com desidratação grave e choque hipovolêmico; O₂ inalatório, solução fisiológica 20mL/Kg em bolus EV ou IO, podendo ser repetido 2 a 3 vezes, sintomáticos.
- (D) Diarreia aguda com desidratação grave; Antibioticoterapia EV e hidratação venosa com Solução SG5% 1: 1 SF0,9% 50mL/Kg em até 2 horas, sintomáticos.
- (E) Diarreia persistente com desidratação grave e choque hipovolêmico; Metronidazol oral, sol. de ringer lactato 20mL/Kg EV ou IO.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

64 João Carlos, de 2 meses de idade, foi trazido à unidade de pronto atendimento por ter ficado “roxo” após episódio de crise de tosse, seguida de vômito com eliminação de muco. Mãe refere que a criança estava doente há cerca de 5 dias com coriza leve, ficou ligeiramente febril (37,5°C) e há 1 dia iniciou tosse, estava tratando em casa com solução fisiológica nasal. A criança nasceu a termo de parto normal, pré-natal completo e sem intercorrências; é aleitada exclusivamente ao seio. Realizou no 1º mês de vida as vacinas BCG e a 1ª dose da vacina contra hepatite B, aguardava a melhora do resfriado para receber as vacinas previstas no segundo mês de vida. Existem outras pessoas em casa que estão com tosse. Ao exame: criança em bom estado geral, ativa e reativa ao manuseio, acianótica, anictérica, afebril, hidratada, fontanela anterior normotensa. FR 35 inc/minuto, sem tiragem, sem batimentos de asas nasais, sem estridor. AP: ausência de estertores pulmonares. AC: BCNF, RCR em 2T sem sopro. FC: 132bpm. A criança foi mantida na urgência em observação enquanto aguardava resultado de hemograma, neste período apresentou episódio semelhante ao que a mãe descreveu. O resultado do hemograma revelou: Hb 12,5g/dL, leucócitos de 50.000 sendo 78% linfócitos, plaquetas 250.000. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta adequada são, respectivamente,

- (A) Bronquiolite viral; prescrever sintomáticos, tranquilizar a mãe, retorno para reavaliação com 24 horas ou imediato em caso de piora (orientar sinais de alarme).
- (B) IVAS viral; prescrever sintomáticos, tranquilizar a mãe, retorno com reavaliação com 24 horas ou imediato em caso de piora (orientar sinais de alarme).
- (C) Pneumonia aguda secundária à broncoaspiração; prescrever amoxicilina VO por 7 a 10 dias e ambroxol xarope, retorno com 48 horas para reavaliação ou imediato em caso de piora (orientar sinais de alarme).
- (D) Síndrome coqueluchoide (provável Pertussis); hospitalizar, coletar swab de orofaringe com cultura para *B. pertussis*; isolamento respiratório por 5 dias, eritromicina VO, sintomáticos, notificar, tratar/controlar dos contactantes.
- (E) Coqueluche; tranquilizar a mãe, acompanhamento ambulatorial com prescrição de eritromicina VO, prescrever na urgência nebulização com adrenalina, notificar, tratar contactantes.

65 José tem 4 meses de idade, veio à UBS para receber vacinas. A mãe está preocupada porque, durante a vacinação recebida aos 2 meses, apresentou, nas primeiras 24 horas após a vacina, febre e convulsão, foi inclusive levado para atendimento na emergência. Não realizou a vacina prevista para os 3 meses porque a mãe teve medo. Neste caso, a conduta correta é

- (A) tranquilizar a mãe, referir que não houve relação entre as vacinas recebidas e a convulsão febril da criança. Administrar todas as vacinas previstas para os 3 e 4 meses de idade já nesta consulta.
- (B) contraindicar somente a pentavalente, manter as demais.
- (C) tranquilizar a mãe. Administrar na UBS as vacinas previstas para os 3 e 4 meses de vida, exceto a pentavalente (pelo componente pertussis). Indicar e encaminhar ao CRIE para administração de vacina acelular pentavalente; lá, o evento adverso deverá ser notificado.
- (D) concordar com a mãe que, por segurança, é melhor evitar as vacinas.
- (E) adiar as vacinas até que a criança possa ser avaliada por um alergista.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 66** Júnior tem 6 meses, é filho único de D. Sônia (23 anos), foi trazido à consulta de puericultura na UBS pela primeira vez, pois mudou de endereço. Mãe não tem queixas, a criança está em aleitamento materno exclusivo e é saudável, nasceu a termo com peso adequado e vem apresentando seu crescimento dentro das curvas de escore Z entre 0 e +1 para peso e comprimento; o perímetro cefálico dentro do percentil 50. Está com o calendário de vacinas atualizado. Ao exame físico, o estado geral é bom, os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor estavam adequados à idade, demais itens do exame físico normais, exceto pela ausência de cicatriz vacinal do BCG (segundo a mãe, nunca formou nenhuma reação no local da vacina). Nesta consulta, a a conduta correta é
- (A)** Parabenizar a mãe. Administrar as vacinas previstas para os 6 meses de vida, incluir revacinação com BCG. Prescrever alimentação complementar: 2 papas doces e 1 papa salgada, mantendo o aleitamento materno e oferecer água nos intervalos; orientações de rotina, prescrever ainda sulfato ferroso profilático. Receber dose de vitamina A.
 - (B)** Parabenizar a mãe. Administrar as vacinas previstas para os 6 meses. Solicitar teste tuberculínico para avaliar necessidade de revacinação com BCG. Prescrever sopinha, suco, manter o aleitamento, oferecer água nos intervalos e orientações de rotina, vitaminas.
 - (C)** Parabenizar a mãe. Administrar as vacinas previstas para o 6º mês, aguardar até 1 ano para decidir sobre a necessidade de revacinação com BCG. Prescrever alimentação complementar: fórmula infantil de sequência, suco, sopinha.
 - (D)** Parabenizar a mãe. Administrar na UBS dose de vitamina A prevista pelo Ministério e vacinas dos 6 meses (pentavalente, rotavírus e VOP). Prescrever: sopinha, papa de fruta, suco, iogurte, manter o aleitamento materno, porém, se quiser, oferecer mingau antes de dormir. Não há necessidade de vitaminas. Solicitar hemograma para avaliar se tem anemia.
 - (E)** Parabenizar a mãe, porém criticar o fato de não ter informado antes que não houve o surgimento de reação vacinal do BCG, pois teria indicação imediata de revacinação. Administrar vacinas previstas para 6 meses, não se pode mais revacinar com BCG. Prescrever alimentação complementar: papa doce, suco, sopinha. Prescrever ferro profilático.
- 67** RN Marcos, encaminhado ao alojamento conjunto procedente da sala de parto; nasceu saudável, pesando 3.000g, porém sua mãe, Keyla, de 22 anos, apresentou diagnóstico de tuberculose pulmonar ativa (BAAR ++++) e sorologia para HIV negativa dois dias antes do parto. Ela já foi notificada para TB e iniciou tratamento (esquema básico 4 em 1). Sabe-se que o teste tuberculínico não está sendo realizado no momento no Brasil e não há previsão de sua disponibilização. Para o caso de Marcos, a conduta indicada é
- (A)** vacinar com BCG na maternidade e quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses (notificar quimioprofilaxia) com acompanhamento clínico. Não contraindicar amamentação. Keyla deve ficar com máscara tipo 3M e não deve ficar no mesmo ambiente de outras puérperas e recém-nascidos na maternidade.
 - (B)** não vacinar até 6 meses e fazer profilaxia com isoniazida por 4 meses. Não contraindicar amamentação. Profilaxia para todos os recém-nascidos da mesma enfermaria na maternidade.
 - (C)** apenas vacinar com BCG e acompanhar clinicamente por 6 meses. Amamentação com máscara por 6 meses. Dar alta da maternidade com menos de 24 horas.
 - (D)** afastar Marcos de sua mãe até negativar a baciloscopia desta. Contraindicar a amamentação. Vacinar na maternidade com BCG. Dar alta da maternidade com menos de 24 horas.
 - (E)** vacinar com BCG na maternidade, solicitar leite humano pasteurizado de um banco de leite para alimentar Marcos, enquanto a mãe estiver recebendo medicações. Isolamento respiratório com máscara em Keyla (para gotículas).



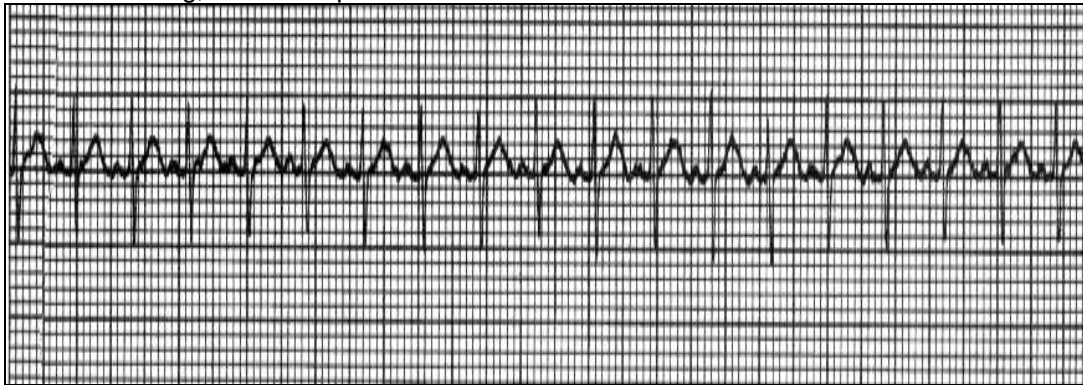
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

68 No pronto-socorro, a enfermeira lhe chama para ver um paciente de nove anos acompanhado por seus pais. A sua avaliação geral do menino é que há aumento no trabalho da respiração, o garoto está agitado e curvando-se para frente na cama, com cianose central, retração de fúrcula esternal à inspiração, retração intercostal e estridor inspiratório audível sem estetoscópio.

Você administra oxigênio a 100% por máscara não reinalante. O paciente diz a você que isto aconteceu após a ingestão de um bombom de chocolate com amendoim na casa da avó. Ao exame físico: apresenta batimento das asas do nariz, retração de fúrcula esternal à inspiração, retração intercostal e estridor inspiratório audível sem estetoscópio. FR = 68 ipm, MV diminuído, sem ruídos adventícios somente estridor inspiratório evidente. A SpO₂ = 96% (com a máscara não reinalante). Pulsos periférico e central cheios e rápidos, tempo de enchimento capilar de 2 segundos. PA= 110/70mmHg, FC= 180 bpm. Ao monitor você observa:



Após você já ter instituído a máscara não reinalante, o diagnóstico e o tratamento inicial adequado para esta criança são

- (A) Obstrução de vias aéreas superiores; Adenosina 0,1 mg/kg.
- (B) Obstrução de vias aéreas superiores; aerossol com adrenalina 1:1000 - 0,5 mL/kg/dose (máx.5 mL) de h/h ou a cada 2 h.
- (C) Obstrução de vias aéreas inferiores; Salbutamol por nebulização.
- (D) Obstrução de vias aéreas superiores; Dexametasona 15 mg/kg, por via IV.
- (E) Obstrução de vias aéreas superiores; Adrenalina 1:1000 IM no vastolateral da coxa.

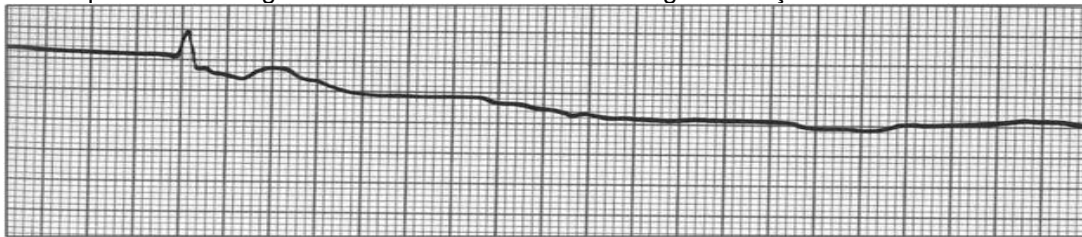
69 Criança de 15 meses de vida, previamente saudável, é encontrada pela mãe no berço, inconsciente e cianótica, após a mamada da madrugada. A criança chega à sala de emergência inconsciente, cianótica, em apneia e com pulsos centrais ausentes. A conduta é iniciar

- (A) CAB com relação da compressão: ventilação, com dois socorristas de 15:2.
- (B) ABCDE e só iniciar compressão quando o monitor chegar.
- (C) CAB com relação da compressão: ventilação, com dois socorristas de 30:2.
- (D) CAB com relação da compressão: ventilação, com um socorrista de 15:2.
- (E) ABCDE e acionar o médico da UTI para avaliar a criança porque só ele tem competência para tal, de acordo com seu ponto de vista.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

70 Ainda sobre a questão **69** chega o monitor e você visualiza o seguinte traçado:



O diagnóstico e tratamento complementar ao que você já estava fazendo são

- (A) Assistolia; RCP com massagem cardíaca e ventilação; estabelecer acesso venoso ou intraósseo e administrar epinefrina 0,1 mL/kg da solução 1:10.000, sempre infundindo bólus de 3-5 mL de soro fisiológico após a administração da medicação e reavaliar o ritmo e o pulso a cada dois minutos, e procurar tratar as causas reversíveis 6Hs e 5Ts.
- (B) Assistolia; RCP; estabelecer acesso venoso ou intraósseo e administrar epinefrina 0,01 mL/kg da solução 1:10.000, sempre infundindo bólus de 3-5 mL de soro fisiológico após a administração da medicação e reavaliar o ritmo e o pulso a cada dois minutos, e procurar tratar as causas reversíveis 6Hs e 5Ts.
- (C) Bradicardia; RCP com massagem cardíaca e ventilação; estabelecer acesso venoso ou intraósseo e administrar epinefrina 0,1 mL/kg da solução 1:10.000, sempre infundindo bolus de 3-5 mL de soro fisiológico após a administração da medicação e reavaliar o ritmo e o pulso a cada dois minutos, e procurar tratar as causas reversíveis 6Hs e 5Ts.
- (D) AESP; RCP com massagem cardíaca e ventilação; estabelecer acesso venoso ou intraósseo e administrar epinefrina 0,1 mL/kg da solução 1:10.000, sempre infundindo bólus de 3-5 mL de soro fisiológico após a administração da medicação e reavaliar o ritmo e o pulso a cada dois minutos, e procurar tratar as causas reversíveis 6Hs e 5Ts.
- (E) Assistolia; RCP com massagem cardíaca e ventilação; estabelecer acesso venoso ou intraósseo e administrar atropina 0,01 mL/kg da solução, sem bólus de 3-5 mL de soro fisiológico e reavaliar o ritmo e o pulso a cada dois minutos, e procurar tratar as causas reversíveis 6Hs e 5Ts.

71 O procedimento mais importante e mais efetivo na reanimação neonatal é a

- (A) ventilação com pressão positiva.
- (B) intubação traqueal.
- (C) massagem cardíaca.
- (D) administração de adrenalina.
- (E) massagem cardíaca e a intubação traqueal.

72 O primeiro minuto de vida, denominado de *GOLDEN MINUTE*, refere-se ao tempo máximo após o nascimento para iniciar

- (A) ventilação com pressão positiva.
- (B) oferta de oxigênio suplementar.
- (C) intubação traqueal.
- (D) massagem cardíaca.
- (E) estimulação tátil.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

73 Lactente de 20 dias de vida é trazida pela mãe ao Hospital Universitário com história de tosse e coriza, ficando “vermelha” durante os episódios de tosse e cansação há 10 dias. Sem outras queixas relatadas. A mãe refere gestação sem intercorrências, parto cesariana eletiva, recém-nascido a termo, Apgar de 8/9 e peso de nascimento de 3.240g e diz que a lactente evoluiu bem até 3 semanas de vida, amamentada exclusivamente ao seio com ganho ponderal de 1.100g durante esse período. Evoluiu com piora da tosse, desinteresse pelas mamadas, perda ponderal de 400g e redução da diurese. História de membros da família com suposto “quadro viral”.

Ao exame físico: peso de 3.900g, desidratada, afebril, taquipneica com discreta retração subcostal (FR = 72 irpm), taquicardia (FC = 160 bpm), abdome globoso, depressível, com fígado a 5 cm do rebordo costal direito e baço a 1cm do rebordo costal esquerdo.

Exames laboratoriais: hemograma com leucocitose à custa de linfocitose (leucometria = 6.390/mm³ - 0/1/2/10/20/63/4). Plaquetas = 819.000/mm³. VHS = 30. PCR = 0,2. Encaminhada para internação.



Durante internação, a lactente apresentou vários episódios de tosse, seguidos de apneia e cianose. Apresentava também alguns episódios de vômitos que se seguiam aos acessos de tosse. Laboratório: Leuc = 22.2; Seg = 33%; bas = 1%; Linf = 60%; Mono = 4%; eos = 2%; Hb = 14,4; Hto=43,7. Pla_q = 558000. Glicose= 132. Ca= 11; Na =135; K= 6,3; Cl = 102; Creat = 21; Ur = 0,4; TGP = 27; TGO = 41. A impressão diagnóstica e o tratamento são

- (A) Traqueobronquite; clindamicina VO.
- (B) Laringite; ampicilina VO.
- (C) Bronquite; sulfametoxazol com trimetropim VO.
- (D) Coqueluche; estolato de eritromicina VO.
- (E) Coqueluche; azitromicina VO.

74 Recém-nascido com restrição de crescimento intrauterino apresenta o seguinte quadro clínico: hepatoesplenomegalia, icterícia, microcefalia e petéquias. Exames complementares revelam plaquetopenia e calcificações cerebrais periventriculares. Trata-se da seguinte infecção congênita:

- (A) Citomegalovirose.
- (B) Toxoplasmose.
- (C) Sífilis.
- (D) Rubéola.
- (E) Parvovirose.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

75 A mãe, muito apreensiva, traz seu recém-nascido, amamentado exclusivamente ao seio materno, para a consulta porque apresenta oito evacuações diárias com fezes líquidas e explosivas. Você explica que a causa é

- (A) deficiência transitória de lactase.
- (B) infecção intestinal aguda.
- (C) intolerância à proteína do leite materno.
- (D) reflexo gastrocólico exacerbado.
- (E) deficiência de G6PD.

76 Todos os recém-nascidos de mulheres infectadas pelo HIV devem receber profilaxia com ARV. A quimioprofilaxia com AZT deverá ser administrada, de preferência, imediatamente após o nascimento (nas 4 primeiras horas de vida) e de acordo com as novas recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais 2014 quando a mãe utilizou ARV no pré-natal e periparto, com carga viral documentada <1.000 cp/mL no 3º trimestre em

- (A) RN com 35 semanas de idade gestacional ou mais: 4mg/kg/dose, de 12 em 12h por 4 semanas.
- (B) RN a termo: 2mg/kg/dose de 12 em 12h por 4 semanas.
- (C) RN com 35 semanas de idade gestacional ou mais: 4mg/kg/dose, de 12 em 12h por 4 semanas + NVP (VO) 12mg/dose (1,2ml) 3 doses.
- (D) RN com 35 semanas de idade gestacional ou mais: 2mg/kg/dose, de 12 em 12h por 4 semanas.
- (E) RN a termo: 2mg/kg/dia de 12 em 12h por 6 semanas.

77 Um RN do sexo masculino, de mãe adolescente primípara, nasce com 2.250g, Apgar 7/8 e idade gestacional de 36 semanas. No alojamento conjunto, durante as primeiras 24 horas, a intercorrência mais provável neste recém-nascido será

- (A) Hipocalcemia.
- (B) Apneia.
- (C) Convulsões.
- (D) Hipoglicemia.
- (E) Icterícia.

78 Recém-nascido a termo, pesando 3.350g, nasceu de parto normal de mãe primigesta, 23 anos, pré-natal completo sem intercorrências. Com 24 horas de vida, foi observado icterícia, zona 4 moderada. Tipagem sanguínea materna: O + Coombs indireto negativo e do RN: A negativo, Coombs direto negativo. O diagnóstico provável e a abordagem terapêutica imediata são

- (A) incompatibilidade materno-fetal do tipo ABO; Colher bilirrubinas totais e frações e hemograma com reticulócitos. Iniciar fototerapia.
- (B) incompatibilidade materno-fetal do tipo ABO e RH; Colher bilirrubinas totais e frações e hemograma com reticulócitos. Iniciar fototerapia.
- (C) incompatibilidade materno-fetal do tipo ABO; Colher bilirrubinas totais e frações e hemograma com reticulócitos. Iniciar fototerapia, se os níveis de bilirrubina indireta estiverem acima de 14 mg%.
- (D) incompatibilidade materno-fetal do tipo AO e RH; Colher bilirrubinas totais e frações e hemograma com reticulócitos. Iniciar fototerapia, se os níveis de bilirrubina indireta estiverem acima de 18 mg%.
- (E) incompatibilidade materno-fetal do tipo AO e RH; Colher bilirrubinas totais e frações e hemograma com reticulócitos. Iniciar fototerapia, se os níveis de bilirrubina indireta estiverem acima de 25mg%.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

79 Principal causa para o crescimento intrauterino restrito:

- (A) Pré-eclampsia e hipertensão materna.
- (B) Cefaleia materna.
- (C) Vulvovaginite no primeiro trimestre.
- (D) Hipotensão materna.
- (E) Mialgias.

80 Uma criança de 6 anos, que acaba de receber o diagnóstico de febre reumática sem cardite, deve receber profilaxia secundária até a idade de

- (A) 11 anos.
- (B) 16 anos.
- (C) 18 anos.
- (D) 25 anos.
- (E) Toda a vida.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

81 São princípios operacionais ou organizativos do SUS:

- (A) Universalidade e descentralização.
- (B) Integralidade e equidade.
- (C) Hierarquização e descentralização.
- (D) participação popular e universalidade.
- (E) Descentralização e integralidade.

82 Sobre o SUS, é correto afirmar:

- (A) O CONASS é composto por secretários municipais de saúde.
- (B) As leis 8.080 e 8.142 de 1990 compõe a Lei orgânica da Saúde.
- (C) A Comissão Intergestora Tripartite é composta pelo secretário estadual de saúde e por representantes dos secretários estaduais e municipais de saúde.
- (D) Normas Operacionais Básicas são coletâneas de Decretos Presidenciais e Portarias Ministeriais e Interministeriais.
- (E) No Brasil o Conselho Nacional de Saúde é tradicionalmente escolhido pelo chefe de gabinete do Ministério da Saúde.

83 Constitui-se em papel gerencial de destaque do SUS no âmbito municipal:

- (A) Gestão do Secretário Municipal de Saúde com a participação do Conselho Intergestor Bipartite.
- (B) Promover a harmonização e a integração com os demais participantes do SUS estadual.
- (C) Assumir ações e serviços de saúde que o gestor estadual não assuma.
- (D) Assumir inicialmente a gestão da Atenção Básica e, em proporção às suas disponibilidades, participar de ações nos níveis de atenção secundário e terciário.
- (E) Desenvolver tecnologias e insumos para o SUS federal.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

84 Sobre a infecção pelo vírus Chikungunya, é correto afirmar:

- (A) Trata-se do mesmo vírus causador da dengue.
- (B) Os casos confirmados no Brasil têm demonstrado comportamento epidemiológico de transmissão inter-humana e transmissão sustentada, sem necessidade do vetor.
- (C) Tem comportamento epidemiológico semelhante ao da dengue e todo caso suspeito deve ser notificado às secretarias de saúde municipal e estadual e ao Ministério da Saúde, por orientação de portaria ministerial.
- (D) Os casos confirmados são aqueles com critérios preenchidos de casos suspeitos, confirmados com exame de PCR em Laboratório de Referência Nacional. Somente devem ser notificados os casos confirmados.
- (E) Para fins de vigilância epidemiológica, devem ser notificados apenas os casos autóctones, isto é, infectados no Brasil.

85 Na população brasileira, nas últimas duas décadas, observa-se

- (A) aumento da incidência e prevalência de doenças infectocontagiosas.
- (B) diminuição da mortalidade por doenças crônico-degenerativas.
- (C) aumento de prevalência de obesidade e sobrepeso.
- (D) diminuição da expectativa de vida.
- (E) aumento da taxa de fecundidade.

86 Na população com 100 anos ou mais,

- (A) morrem mais homens que mulheres, devido à expectativa de vida maior entre as mulheres.
- (B) morrem mais homens que mulheres, devido à expectativa de vida maior entre os homens.
- (C) morrem mais mulheres que homens, devido à expectativa de vida maior entre os homens.
- (D) morrem mais mulheres que homens, devido à expectativa de vida maior entre as mulheres.
- (E) morrem mais mulheres que homens, devido à perda do mecanismo protetor hormonal após 50 anos de idade.

87 Sobre indicadores de saúde, é correto afirmar:

- (A) Taxa de mortalidade é a proporção de óbitos em uma doença e é um bom indicador da qualidade dos serviços hospitalares.
- (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) A proporção entre mortalidade materna e mortalidade infantil é um bom indicador de qualidade de vida.
- (D) Coeficiente de letalidade de uma afecção correlaciona-se bem com qualidade de vida.
- (E) Coeficiente de mortalidade materna independe da qualidade da assistência pré-natal e ao parto e correlaciona-se melhor com o estado nutricional de uma população.

88 Na região insular do município de Belém, o Instituto Evandro Chagas tem identificado barbeiros contaminados com o *Trypanosoma cruzi*. A forma de infecção mais documentada na região é

- (A) picada do barbeiro.
- (B) transfusional.
- (C) vertical.
- (D) acidental em laboratório.
- (E) alimentação por açai.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

89 O médico de família deve tratar e acompanhar no PSF

- (A) diabetes tipo 2, placenta prévia, cancro mole, estrogiloidíase.
- (B) hipertensão, transtorno de ansiedade, sífilis primária, hanseníase.
- (C) espondiloartrose, incompetência ístmico-cervical uterina, dispepsia, gripe.
- (D) bronquite crônica, pré-natal, endocardite bacteriana, transtornos depressivos.
- (E) hiperplasia prostática, vaginose, cistite, miocardiopatia chagásica aguda.

90 Os últimos recenseamentos brasileiros mostram aumento no número de idosos e aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas, traduzindo, respectivamente,

- (A) transição epidemiológica e transição demográfica.
- (B) transição demográfica e transição epidemiológica.
- (C) aumento e diminuição no IDH.
- (D) aumento e diminuição no Indicador Swaroop-Uemura.
- (E) diminuição e aumento no indicador de swaroop-Uemura.

91 Um estudo a ser realizado nas ilhas do município de Belém, propondo-se acompanhar por 10 anos dois grupos de pessoas – um formado por tomadores de açaí e outro por não tomadores –, teria como objetivo definir a importância dessa variável na infecção da doença de Chagas. Esse estudo teria 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.

92 Na unidade de PSF da ilha do Combu, zona rural de Belém, detecta-se alta prevalência de eosinofilia, tricuriase, giardíase e amebíase. Pode-se propor como prevenção primária e prevenção secundária, respectivamente,

- (A) uso de secnidazol, empiricamente, de seis em seis meses; fossas sépticas.
- (B) fossas sépticas; tratamento com secnidazol e/ou albendazol dos casos positivos.
- (C) educação em higiene; fossas sépticas.
- (D) manipulação adequada de alimentos; reforço ao hábito de lavar as mãos.
- (E) albendazol e secnidazol anualmente para crianças e adolescentes; uso de água mineral para consumo humano.

93 Em um paciente com urolitíase e cálculo calicial submetido à litotripsia, realiza-se prevenção primária ao

- (A) impedir o desenvolvimento de hidronefrose.
- (B) impedir o estabelecimento de pielonefrite e piodenite.
- (C) instalar um cateter de derivação duplo-jota para preservar a função renal.
- (D) prescrever antiespasmódico e anti-inflamatório para alívio paliativo.
- (E) recomendar consumo adequado de água para uma boa diluição da urina.

94 É exemplo de prevenção primária com proteção específica:

- (A) Programa mais iodo no sal – Pró-Iodo.
- (B) Programa Minha Casa Minha Vida.
- (C) Programa Luz pra Todos.
- (D) Programa Bolsa Família.
- (E) Programa Mais Médicos.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 95** Instituições como o IPEA e o PNUD da ONU publicaram em seu Atlas do Desenvolvimento Humano que o Brasil conseguiu, entre 2000 e 2010, reduzir a diferença de desenvolvimento, pelo estudo do Índice de Desenvolvimento Humano, entre as diversas regiões metropolitanas de todas as regiões do país. Tal fato ocorreu,
- (A) mas isso não tem nada a ver com a saúde.
 - (B) mas apenas a longevidade importa, pois educação e renda não promovem a saúde.
 - (C) mas à custa de uma brutal redução dos valores das variáveis do cálculo do IDH ocorrida nas regiões mais desenvolvidas do país.
 - (D) mas a publicação ocorreu no meio de um importante processo eleitoral, traduzindo apenas oportunismo eleitoreiro.
 - (E) pois a publicação do mês de novembro de 2014 observa melhoras dos indicadores referentes à longevidade, educação e renda, em todas as regiões metropolitanas, sendo maior nas regiões menos desenvolvidas.
- 96** Pacientes cadastrados no Programa Hiperdia, no PSF,
- (A) permanecem 12 horas na unidade de PSF e pernoitam em domicílio.
 - (B) são acompanhados em domicílio, pela equipe do PSF.
 - (C) são referenciados aos ambulatórios de cardiologia e endocrinologia, não sendo acompanhados no PSF.
 - (D) são referenciados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.
 - (E) são pacientes diabéticos tipo 2 e hipertensos cadastrados e acompanhados na própria unidade de PSF.
- 97** Sobre o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, é correto afirmar:
- (A) Os pacientes cadastrados são referenciados aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.
 - (B) Os tumores de estômago e pulmão são as principais causas de morte na população deste grupo etário masculino.
 - (C) Homens não procuram o programa por que trabalham no horário de expediente das unidades, o que justifica a implantação do PNAISH em horário noturno no PSF.
 - (D) Óbitos por causas externas são o principal grupo de causas de óbitos no recorte etário do PNAISH – 25 a 59 anos.
 - (E) A porta de entrada preferencial para o PNAISH são os ambulatórios de DST e cardiologia.
- 98** Os diagnósticos de DST-AIDS na rede pública devem ser realizados prioritariamente
- (A) em hospitais do SUS e conveniados.
 - (B) em bancos de sangue.
 - (C) em hospitais de ensino.
 - (D) em ambulatórios de dermatologia e centros de testagem e aconselhamento.
 - (E) no PSF e em Unidades Básicas de Saúde e também com testes rápidos fornecidos por ONG e instituições parceiras.
- 99** Último recurso desenvolvido na prevenção do câncer do colo do útero, a vacinação contra o papiloma vírus
- (A) está indicada inicialmente para meninas de nove a 13 anos, na rede pública.
 - (B) está indicada apenas para o Programa Saúde da Mulher.
 - (C) é aplicada em duas doses, com intervalo de dois meses.
 - (D) é aplicada em quatro doses mensais.
 - (E) é utilizada, de forma complementar, no tratamento do câncer.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL N.º 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

100 Sobre o vírus Ebola, é correto afirmar:

- (A) Ainda não há casos autóctones fora do continente africano.
- (B) É um vírus DNA de baixa contagiosidade.
- (C) Ter-se-á boa prevenção primária com proteção específica com o advento de uma vacina eficaz e bons medicamentos quimioproláticos.
- (D) Pratica-se prevenção terciária na atenção de complexidade terciária.
- (E) Evitar promiscuidade com morcegos e outros animais e proteção rigorosa de contactantes e tratadores são, respectivamente, prevenção primária e secundária.