



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013

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

EDITAL N.º 16/2012 – PROPESP

27 de janeiro de 2013

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTES.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 100 QUESTÕES OBJETIVAS (20 de Cirurgia Geral, 20 de Clínica Médica, 20 de Medicina Preventiva e Social, 20 de Ginecologia e Obstetrícia e 20 de Pediatria). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras **(A), (B), (C), (D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de **tinta preta ou azul.**
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.

RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



CIRURGIA GERAL

- 1** Das condições abaixo, identifique a sequência que representa a Tríade Letal nos pacientes traumatizados.
- (A) Hipotensão – Taquicardia – Acidose.
 - (B) Taquicardia – Coagulopatia – Dispneia.
 - (C) Coagulopatia – Hipotermia – Taquicardia.
 - (D) Hipotensão – Acidose – Coagulopatia.
 - (E) Acidose – Coagulopatia – Hipotermia.
- 2** Para o tratamento da úlcera duodenal com estenose pilórica, é indicado:
- (A) Dilatação endoscópica do piloro com erradicação do *Helicobacter pylori*.
 - (B) Vagotomia superseletiva + erradicação do *H. Pylori*.
 - (C) Antrectomia com reconstrução gastrojejunal em Y de Roux.
 - (D) Antrectomia com vagotomia seletiva com reconstrução gastroduodenal (Billroth I).
 - (E) Gastrectomia subtotal a 2/3 com reconstrução gastrojejunal (Billroth I).
- 3** José, 24 anos, vítima de colisão carro x caminhão, chega no PA do Hospital Metropolitano, consciente, agitado, referindo dor abdominal, dispneico, FR= 24 ipm, SaO₂= 90% em ar ambiente, PA= 90 x 40 mmHg, FC= 120 bpm. As condutas iniciais a serem tomadas são:
- (A) Colar cervical + monitorização + acesso venoso central + SF 0,9% 2000 ml.
 - (B) Colar cervical+ Aporte de oxigênio + acesso venoso periférico calibroso + SF 0,9% 2000ml + monitorização.
 - (C) Acesso venoso central + droga vasoativa como Noradrenalina + sondagem vesical de demora.
 - (D) Acesso venoso central + SF 0,9% 2000 ml + sondagem vesical de demora.
 - (E) Acesso venoso periférico + Radiografias do trauma + cirurgia imediatamente.
- 4** A síndrome de realimentação de pacientes desnutridos graves ocorre principalmente pela depleção dos elementos:
- (A) Na, K, Ca.
 - (B) P, Mg, K.
 - (C) Mn, Cu, P.
 - (D) Mg, Se, P.
 - (E) Zn, Se, Fe.
- 5** É contraindicado o uso do óxido nitroso em procedimentos anestésicos para
- (A) Herniorrafias.
 - (B) Amigdalectomias.
 - (C) Revascularização do miocárdio.
 - (D) Timpanoplastia.
 - (E) Ureterolitotripsia transureteroscópica.

Responda às questões **6** e **7** após ler o quadro clínico abaixo:

JAO, 50 anos, ♂, deu entrada no PS com quadro abdominal agudo, distensão abdominal e irritação peritoneal. Ao exame laboratorial, encontrou-se leucocitose com desvio à esquerda. Realizado rotina radiológica para abdome agudo, verificaram-se níveis hidroaéreos e pneumoperitônio.

- 6** Assinale o diagnóstico adequado para este quadro.
- (A) Colecistite enfisematosa.
 - (B) Perfuração da bexiga.
 - (C) Síndrome de Boerhaave.
 - (D) Síndrome de Malory-Weiss.
 - (E) Úlcera duodenal perfurada.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPEP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 7** Indicada a antibioticoterapia empírica, o esquema a ser introduzido no pré-operatório é
- (A) Amicacina + Gentamicina.
 - (B) Imipenem + Vancomicina.
 - (C) Ceftriaxona.
 - (D) Tetraciclina + Clorafenicol.
 - (E) Clorafenicol + Imipenem.
- 8** De acordo o que se conhece sobre hérnias abdominais, é correto afirmar:
- (A) As hérnias do grupo IIIc de Nyhus são mais bem corrigidas pela técnica de Lichenstein.
 - (B) Shouldice é a técnica ideal para correção das hérnias do grupo II de Nyhus.
 - (C) Pesquisas recentes demonstram que não existe diferença estatística entre os índices de infecção das feridas operatórias das hérnias inguinais e das hérnias ventrais, quando da utilização das próteses.
 - (D) O fato de utilizarmos próteses para correção das hérnias inguinais, virgens de tratamento, não altera a classificação da ferida operatória, que permanece considerada limpa.
 - (E) Hérnias ventrais com grandes descolamentos necessitam de drenagem do espaço supra-aponeurótico e a melhor maneira de drenagem é com dreno túbulo-laminar através da ferida operatória.
- 9** Durante a colecistectomia videolaparoscópica para tratamento da colelitíase, a colangiografia intraoperatória é dispensável principalmente em casos de
- (A) paciente com história de icterícia e colúria no pré-operatório.
 - (B) pacientes portadores de múltiplos microcálculos em vesícula.
 - (C) paciente com cálculo único de 2cm e ducto cístico fino.
 - (D) cirurgia tecnicamente difícil, com intenso processo inflamatório da vesícula à árvore biliar extra-hepática.
 - (E) paciente que já havia sido internado previamente por pancreatite aguda biliar.
- 10** Sobre as varizes dos membros inferiores, é correto afirmar:
- (A) Mesmo nos pacientes acima de 60 anos, varizes tronculares em grande quantidade não representam risco aumentado de TEP.
 - (B) Na prática clínica atual, a flebografia é um exame solicitado rotineiramente na avaliação pré-operatória de varizes.
 - (C) Num paciente com histórico de ferimento por arma de fogo no membro inferior D, o aparecimento de frêmito e varizes neste segmento não tem relação de causa-efeito.
 - (D) A incorporação do estudo Doppler ultrassom na propedêutica pré-operatória permitiu que o tratamento cirúrgico das varizes se tornasse mais seletivo.
 - (E) Os agentes farmacológicos do grupo dos flavonoides (diosmina, ruosídeos, etc.) não têm ação na permeabilidade vascular e, por isso, não causam melhoras nos edemas periféricos.
- 11** Não constituem fator determinante de alterações hidroeletrólíticas no pós-operatório as perdas
- (A) renais.
 - (B) cardiológicas.
 - (C) digestivas.
 - (D) insensíveis.
 - (E) ocultas e sequestro.
- 12** Paciente de 28 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada no pronto-socorro hemodinamicamente instável, com múltiplas escoriações sobre o tórax e abdome. Apresentava, ainda, hematoma sobre a sínfise púbica, instabilidade de bacia e uretrorragia. Ao toque retal, não se conseguia definir com clareza a próstata. Em relação ao quadro apresentado, qual a lesão uretral suspeita e qual seria a melhor opção de tratamento?
- (A) Uretra bulbar – anastomose primária.
 - (B) Uretra prostática – cistostomia.
 - (C) Uretra prostática – anastomose primária.
 - (D) Uretra membranosa – cistostomia.
 - (E) Uretra bulbar – cistostomia.



- 13** Os pacientes vítimas de queimaduras graves, que evoluem a óbito nas primeiras 24 horas, têm como causa mais frequente
- (A) Perda anormal de fluídos.
 - (B) Insuficiência respiratória.
 - (C) Edema agudo de pulmão.
 - (D) Septicemia.
 - (E) Fibrilação supra-ventricular.
- 14** Em relação ao desenvolvimento da medula espinhal e da coluna vertebral, é correto afirmar que, ao nascimento,
- (A) a medula espinhal termina ao nível de S3-S4.
 - (B) a medula espinhal não termina ao nível de L4.
 - (C) a lordose lombar e flexão cervical estão presentes.
 - (D) a mielinização está completa.
 - (E) o saco termina ao nível de S3-S4.
- 15** Paciente, ♂, 68 anos, diabético. Apresentou, em casa, hematêmese de grande volume. Ao chegar ao hospital, estava consciente e orientado, hipocorado, taquicárdico e hipotenso, 80x50 mmHg. Feito o primeiro atendimento com reposição volêmica de solução cristalóide e duas bolsas de hemácias, tipo O (-), o paciente estabilizou. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) e foi identificada, com dificuldade, devido à grande quantidade de coágulos, úlcera duodenal de 1,5cm, Forrest 1A. Realizado escleroterapia. Depois de 3 horas, o paciente, já na UTI, apresentou sangramento volumoso pela SNG de 1,5 litros e voltou a ficar hipotenso 70x60. A próxima conduta será
- (A) Intubação orotraqueal para garantir via aérea.
 - (B) Endoscopia digestiva alta novamente.
 - (C) Infusão contínua de inibidor de bomba de prótons + lavagem gástrica com soro gelado.
 - (D) Cirurgia para conter o sangramento, por se tratar de um segundo sangramento.
 - (E) Passagem de balão de sengstaken blakemore.
- 16** Em relação ao hemotórax maciço, é correto afirmar:
- (A) O diagnóstico é dado através do RX simples de tórax.
 - (B) A indicação de toracotomia se concentra nos casos de drenagem superior a 1.000ml iniciais.
 - (C) A autotransfusão 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.
- 17** Paciente de 46 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada no Hospital com quadro de dispneia, Sat O₂ 96%, FC 110bpm, PA 100x60 mmHg e respiração paradoxal. Diante do tórax instável, é correto afirmar:
- (A) A drenagem pleural sempre se faz necessária.
 - (B) O tratamento inicial costuma ser conservador.
 - (C) A fixação dos arcos costais fraturados é contraindicada.
 - (D) O uso de faixa torácica é um bom método para contenção das fraturas e controle da dor.
 - (E) O tórax instável é caracterizado pela fratura de dois ou mais arcos costais.
- 18** Sobre doença diverticular dos cólons, é **incorreto** afirmar:
- (A) Diverticulite é a complicação mais frequente da diverticulose.
 - (B) Quando tratada clinicamente, a diverticulite recidiva em 1/2 dos casos.
 - (C) O sintoma mais frequente é a dor abdominal.
 - (D) A hemorragia diverticular ocorre mais em idosos.
 - (E) A hemorragia diverticular é responsável por 40% de todos os casos de hemorragia digestiva baixa.



19 Sobre doença hemorroidária, é correto afirmar:

- (A) As hemorroidas internas originam-se abaixo da linha pectínea.
- (B) As hemorroidas externas originam-se do plexo hemorroidário superior.
- (C) Hemorroidas de terceiro grau exteriorizam-se com os esforços e necessitam de redução manual.
- (D) Nas hemorroidas de primeiro grau, as veias do canal anal estão aumentadas em volume e número e nunca sangram.
- (E) A queixa mais comum dos portadores de hemorroidas é a dor.

20 Considera-se como característica clínica dos tumores periampulares

- (A) Febre com calafrios.
- (B) Plenitude.
- (C) Vesícula biliar distendida e indolor.
- (D) Vômitos borráceos.
- (E) Ascite.

CLÍNICA MÉDICA

21 Estela, 28 anos, relata astenia, tontura e mal-estar geral há cerca de 3 meses. O exame físico estava normal, com exceção de mucosas hipocoradas (++/4+). Negava qualquer outra comorbidade, tabagismo ou etilismo. O hemograma demonstrou os seguintes resultados:

| | Resultado | Valor de referência | | Resultado | Valor de referência |
|-------------|-------------------|-------------------------------|----------------|-----------|--|
| Eritrócitos | $3,8 \times 10^6$ | $4-6 \times 10^6/\text{mm}^3$ | Leucócitos | 4.000 | $5.000-10.000/\text{mm}^3$ |
| Hemoglobina | 10,1 | 12-14g/dl | Mielócitos | 0 | $0/\text{mm}^3$ |
| Hematócrito | 29,9 | 36-42% | Metamielocitos | 0 | $0/\text{mm}^3$ |
| VCM | 67 | 80-100 Fl | Bastonetes | 0 | $0-500/\text{mm}^3$ (0 a 5%) |
| HCM | 24 | 26-34pg | Neutrófilos | 70% | $2,2-7,5 \times 10^3/\text{mm}^3$ (45 a 75%) |
| CHCM | 29 | 31,5- 36% | Eosinófilos | 8% | $0-500/\text{mm}^3$ (0 a 5%) |
| RDW | 18 | 11 a 15% | Basófilos | 0 | $0-100/\text{mm}^3$ (0 a 1%) |
| | | | Linfócitos | 22% | $1,1-4,0 \times 10^3/\text{mm}^3$ (22 a 40%) |
| | | | Monócitos | 0 | $0-900/\text{mm}^3$ (0 a 9%) |
| | | | Plaquetas | 300.000 | $150-400 \times 10^3/\text{mm}^3$ |

A conduta indicada nesse caso é

- (A) solicitar dosagem de vitamina B12 e ácido fólico.
- (B) solicitar eletroforese de hemoglobina.
- (C) iniciar tratamento com sulfato ferroso 300mg antes do café, almoço e jantar por pelo menos 3 meses.
- (D) investigar antecedentes de glomerulonefrite e solicitar dosagem de ureia e creatinina.
- (E) iniciar prednisona e solicitar teste de Coombs direto, dosagem de bilirrubinas, DHL, contagem de reticulócitos e haptoglobina.

22 Ao avaliar o abdome de um paciente, percebe-se a presença de semicírculo de Skoda. Este achado remete a

- (A) Pancreatite aguda.
- (B) Tumor de ovário.
- (C) Aneurisma de aorta abdominal.
- (D) Ascite.
- (E) Pneumoperitônio.



- 23** Dona Augusta é uma senhora de 77 anos muito ativa. Veio a consulta médica pela primeira vez sem nenhuma queixa. Apenas relatou uma fratura frágil no punho direito há 6 meses, após escorregar em casa. Ela trouxe a densitometria óssea que realizou naquela ocasião com o seguinte resultado:

| Segmento | T-score | Z-score |
|---------------|---------|---------|
| L1-L4 | - 3,2 | - 2,6 |
| Colo de fêmur | - 2,6 | - 2 |
| Fêmur total | - 2,4 | - 1,8 |

Com relação ao parâmetro que deve ser analisado neste caso, além do diagnóstico densitométrico do segmento analisado, há apenas itens verdadeiros em:

| | Parâmetro a ser analisado | Segmento a ser analisado | Diagnóstico |
|-----|---------------------------|--------------------------|-------------|
| (A) | T-score | L1-L4 | Osteoporose |
| (B) | Z-score | L1-L4 | Osteoporose |
| (C) | T-score | Colo de fêmur | Osteopenia |
| (D) | Z-score | Fêmur total | Osteoporose |
| (E) | T-score | Fêmur total | Osteoporose |

- 24** Gilmar vem a consulta médica e se queixa de dor e fraqueza na mão direita. Ao exame, apresenta dor na base do primeiro quirodáctilo e manobra de Finkelstein positiva à direita. Relata ser hipertenso e diabético de longa data. Trouxe seus últimos exames realizados uma semana antes

| Exame | Resultado |
|-------------------|-----------|
| Creatinina | 2,2 mg/dl |
| Ureia | 51 mg/dl |
| Glicemia de jejum | 198 mg/dl |
| TGO | 32 mg/dl |
| TGP | 28 mg/dl |

A melhor conduta para este caso é:

- (A) Naproxeno 500mg 8/8h, por via oral, por 30 dias.
 - (B) Celecoxibe 200mg, por via oral, uma vez ao dia, por 30 dias.
 - (C) Prednisona 20mg, por via oral, uma vez ao dia, por 7 dias.
 - (D) Cetoprofeno 100mg, por via intramuscular, uma vez ao dia, por 5 dias.
 - (E) Infiltração com corticoide.
- 25** Paciente de 32 anos, sexo masculino, faz tratamento para hanseníase forma clínica tuberculoide e está no sexto mês de tratamento específico (PQT). Há cinco dias apresentou piora da lesão existente e surgimento de uma lesão nova; além disso, queixa de dormência no quinto pododáctilo direito. Sobre esse caso clínico, é correto afirmar, que o paciente apresenta quadro clínico de reação
- (A) tipo II e neurite; e deve ser iniciada a corticoterapia.
 - (B) reversa e neurite do nervo mediano direito; e deve ser iniciada a corticoterapia.
 - (C) tipo I e neurite; e deve ser iniciada a corticoterapia e estendido o tratamento específico (PQT) para 12 doses.
 - (D) reversa e neurite do nervo ulnar direito; e deve ser iniciada a corticoterapia e finalizado o tratamento específico com seis cartelas de medicamento para pacientes paucibacilares.
 - (E) tipo II e neurite; e deve ser iniciada a corticoterapia e finalizado o tratamento específico com seis cartelas de medicamento para pacientes paucibacilares.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPEP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



26 Sobre as micoses superficiais, é correto afirmar:

- (A) A *Tinea nigra* caracteriza-se por surgimento de mácula enegrecida, geralmente na mão, causada pelo *Trichosporon beigeli*.
- (B) A pitiríase versicolor é uma doença de distribuição universal, causada por fungos do gênero *Malassezia*, caracterizado no exame direto pela presença de hifas demácias cenocíticas.
- (C) As dermatofitides ou ides são quadros hiperérgicos, agudos ou subagudos, de morfologia variada, decorrentes da disseminação hematogênica de produtos antigênicos de dermatófito.
- (D) Os dermatófitos, na fase assexuada, que é a do parasitismo, são constituídos por dois gêneros principais: o *Trichosporon* e o *Microsporium*.
- (E) A Piedra Negra é uma micose superficial que se caracteriza por nódulos pretos endurecidos, bem aderidos ao pelo, causados pelo fungo *Phaeoanellomyces werneckii*.

27 Sobre o tratamento de depressão em idosos, é correto afirmar:

- (A) Em idosos, os antidepressivos devem ser iniciados em dose baixa, com elevação gradual da dose e não se deve atingir a dose máxima descrita em bula, pelo risco de efeitos colaterais.
- (B) Os inibidores seletivos da receptação de serotonina atuam rapidamente, com latência de duas semanas, até o seu efeito máximo.
- (C) Os inibidores de receptação de serotonina e noradrenalinas (“Duais”) são os agentes mais potentes por aumentarem a concentração de pelo menos dois neurotransmissores.
- (D) Dentre os antidepressivos tricíclicos, a droga de melhor tolerabilidade em idosos é a nortriptilina.
- (E) Algumas das desvantagens da eletroconvulsoterapia são a demora até obtenção da melhora clínica e a ineficácia em idosos muito longevos.

28 A respeito da hiponatremia, é correto afirmar:

- (A) É um distúrbio eletrolítico pouco observado em idosos hospitalizados.
- (B) A paroxetina causa hiponatremia mediada por secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- (C) Os achados de hiponatremia não têm relação com a gravidade da doença crônica de base.
- (D) Quando decorre de hiperproteinemia ou hiperlipidemia graves, encontra-se osmolaridade sérica aumentada.
- (E) Os tiazídicos são os diuréticos menos frequentemente associados a hiponatremia.

29 Homem de 64 anos vem a consulta e queixa-se de que no último ano passou a sentir mais sede e a notar um aumento do débito urinário, com noctúria de duas ou três vezes. Nega urgência miccional, disúria ou perda ponderal. Usa carbonato de lítio há 20 anos e valproato de sódio há 10 anos devido a doença bipolar atualmente controlada. Seu irmão é portador de anemia falciforme. Negava outros antecedentes. O exame clínico é normal, exceto por uma pressão arterial de 148 x 88 mmHg. O laboratório evidenciou: glicemia=133mg/dL, sódio=146mg/dL, potássio=3,6mg/dL, bicarbonato=26mEq/L, ureia=34mg/dL, creatinina=2,1mg/dL, urina EAS com pH=7,0 densidade=1002 e traços de proteinúria. Proteinúria de 15mg/24h. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Nefropatia diabética.
- (B) Nefropatia induzida por lítio.
- (C) Uropatia obstrutiva.
- (D) Nefropatia por células falcêmicas.
- (E) Nefropatia hipertensiva.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPEP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 30** Mulher de 26 anos foi internada com quadro de cefaleia há três semanas, que evolui com episódios de desorientação. Nega febre. Foi realizada punção lombar com o seguinte resultado de LCR: 132 células/mm³, das quais 98% eram linfomononucleares; glicose 15 mg/dL; proteína 250 mg/dL; bacterioscopia pelo Gram negativa; pesquisa de BAAR negativa; pesquisa de fungo (tinta da china) negativa. Diante desse caso, o diagnóstico mais provável é:
- (A) Meningite pneumocócica.
 - (B) Meningite viral.
 - (C) Meningite tuberculosa.
 - (D) Meningite criptocócica.
 - (E) Meningite meningocócica.
- 31** Geraldo, 57 anos, há um ano apresenta cansaço progressivo, inicialmente aos grandes esforços, e, nos últimos 2 meses, aos pequenos esforços, como tomar banho e escovar os dentes. Refere ainda apresentar tosse produtiva, esbranquiçada, há aproximadamente 18 meses, diariamente. Refere dislipidemia há 2 anos, em uso de sinvastatina 20mg/dia. É tabagista há 20 anos (carga tabágica de 40 maços-ano). Ao exame, apresenta murmúrio vesicular reduzido globalmente, com roncos e sibilos difusos. Com relação ao caso do seu Geraldo, é correto afirmar:
- (A) Uma espirometria provavelmente mostraria uma razão VEF1/CVF < 70% com boa resposta aos broncodilatadores.
 - (B) Os malefícios do tabagismo por mais de 15 anos são irreversíveis, e não há melhoria do prognóstico na cessação do tabagismo neste estágio da doença.
 - (C) A administração de glicocorticoides por via oral é fortemente recomendada nesse caso por determinarem melhoria rápida da função pulmonar.
 - (D) A vacinação contra o vírus Influenza e a vacina antipneumocócica devem ser recomendadas para o seu Geraldo.
 - (E) Devido ao cansaço atual importante que o paciente apresenta, a oxigenoterapia domiciliar deve ser instituída o quanto antes.
- 32** Paciente de 27 anos, na 36ª semana gestacional chega ao ambulatório de hepatologia com resultado de sorologia positiva para hepatite B realizado durante o pré-natal. Não havia alteração no exame físico, exceto os achados fisiológicos do período gravídico. A análise dos exames laboratoriais revela: ALT: 27 UI/mL; AST: 31 UI/mL; HBsAg reagente; anti-HBc total reagente; anti-HBs não reagente; anti-HCV não reagente e anti-HIV não reagente. Nesse caso, a conduta apropriada é:
- (A) solicitar imediatamente do HBV-DNA quantitativo para iniciar terapêutica com interferon alfa-2^a, por um período de quatro a seis meses, a depender da soroconversão do HBeAg.
 - (B) avaliar o HBeAg e anti-HBe para definir fase replicativa ou não, em vias de definir parto normal ou cesariano e indicar tratamento específico.
 - (C) orientar a paciente e a equipe obstétrica e pediátrica para procederem à vacinação contra a hepatite B e administração da HBiG ao recém-nato até 12 horas após o parto.
 - (D) investigar seu parceiro sexual quanto à presença do vírus da hepatite B, pois se trata de uma doença sexualmente transmissível, com risco de cronificação de 90% quando adquirida na idade adulta.
 - (E) efetuar a avaliação sorológica do recém-nascido, pois até o quarto mês de idade possui os anticorpos maternos. Caso ele persista com HBsAg positivo, deve-se proceder ao início do tratamento.
- 33** Paciente masculino de 53 anos é atendido no ambulatório com diagnóstico de cirrose hepática alcoólica. A endoscopia anual de controle revelou presença de varizes de esôfago de médio calibre. Ele não apresenta história de hemorragia digestiva prévia e sua classificação atual de Child-Pugh é A. A conduta para a profilaxia de hemorragia varicosa é:
- (A) iniciar uso de betabloqueador associado ao mononitrato de isossorbida.
 - (B) indicar ligadura elástica associada ao betabloqueador.
 - (C) indicar controle endoscópico anual para predizer o risco de sangramento.
 - (D) iniciar uso de betabloqueador até na dose máxima tolerada pelo paciente.
 - (E) indicar esclerotepia endoscópica das varizes esofageanas.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPEP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 34** Amélia, 45 anos, veio a consulta médica e teve diagnóstico de pneumonia. Nega comorbidades. Ao exame, apresentava-se consciente e orientada, febril (38,8° C), com uma frequência respiratória de 22ipm, frequência cardíaca de 102 bpm. Ausculta pulmonar demonstrava estertores crepitantes em base direita. PA: 128 x 70 mmHg. O restante do exame físico foi normal. Seus exames laboratoriais iniciais incluíram:

| Hemograma | Resultado | Valor de referência | Bioquímica | Resultado | Valor de referência |
|----------------|-----------|--|---|-----------|---------------------|
| Eritrócitos | 5 | 4-6 x10 ⁶ /mm ³ | Ureia | 37 | 15-38mg/dl |
| Hemoglobina | 13 | 12-14g/dl | Creatinina | 1 | 0,5-1,0mg/dl |
| Hematócrito | 39 | 36-42% | AST | 35 | Até 38 U/L |
| VCM | 90 | 80-100 fL | ALT | 34 | Até 41 U/L |
| HCM | 30 | 26-34pg | VHS | 98 | Até 12mm/h |
| CHCM | 32 | 31,5- 36% | Glicemia sem jejum | 98 | < 140mg/dl |
| RDW | 14 | 11 a 15% | Sódio | 137 | 136-145mEq/L |
| Leucócitos | 11.000 | 5.000-10.000 /mm ³ | Potássio | 4,2 | 3,5-5,1 mEq/L |
| Mielócitos | 0 | 0/mm ³ | Gasometria arterial em ar ambiente | | |
| Metamielócitos | 0 | 0/mm ³ | Ph | 7,40 | 7,35-7,45 |
| Bastonetes | 5% | 0-500/mm ³ (0 a 5%) | pO ₂ | 98 | 75-100mmHg |
| Neutrófilos | 80% | 2,2-7,5 x10 ³ /mm ³ (45 a 75%) | pCO ₂ | 36 | 35-45mmHg |
| Eosinófilos | 0 | 0-500/mm ³ (0 a 5%) | HCO ₃ | 23 | 21-28mEq/L |
| Basófilos | 0 | 0-100/mm ³ (0 a 1%) | BE | -1 | -2 a +2 |
| Linfócitos | 15% | 1,1-4,0 x10 ³ /mm ³ (22 a 40%) | SatO ₂ | 98% | 95-98% |
| Monócitos | 0 | 0-900/mm ³ (0 a 9%) | | | |
| Plaquetas | 250.000 | 150-400 x10 ³ /mm ³ | | | |

Com relação a esse caso clínico, é correto afirmar:

- (A) A paciente deve ser internada e tratada com levofloxacina 500mg EV 1 vez ao dia por 7 dias.
- (B) A paciente pode ser tratada ambulatorialmente com azitromicina 500mg VO 1 vez ao dia por 7 dias.
- (C) O agente, mais provável responsável pelo caso de Amélia é o *Mycoplasma pneumoniae*.
- (D) Como a paciente está estável clinicamente, a conduta apropriada é solicitar hemocultura para orientar a antibioticoterapia apropriada.
- (E) O mecanismo mais frequente para aquisição da infecção descrita no caso clínico é a inalação de pequenas gotículas aerossolizadas em suspensão.

- 35** Mulher de 22 anos de idade se apresenta no ambulatório e queixa-se de diarreia com distensão e dor abdominal em cólica, por muitos anos. Ela descreve três evacuações diarreicas ou aquosas por dia com distensão abdominal e cólica antes de cada evacuação. Períodos de jejum aliviam completamente os sintomas. Não há perda de peso, febre ou hematoquezia. Exame físico dentro da normalidade. Sigmoidoscopia flexível e culturas de fezes são normais. Avaliação das fezes mostra concentração de sódio de 30 mEq/L, potássio de 40 mEq/L e osmolaridade de 30 mosm/l. A terapia apropriada para essa paciente é:

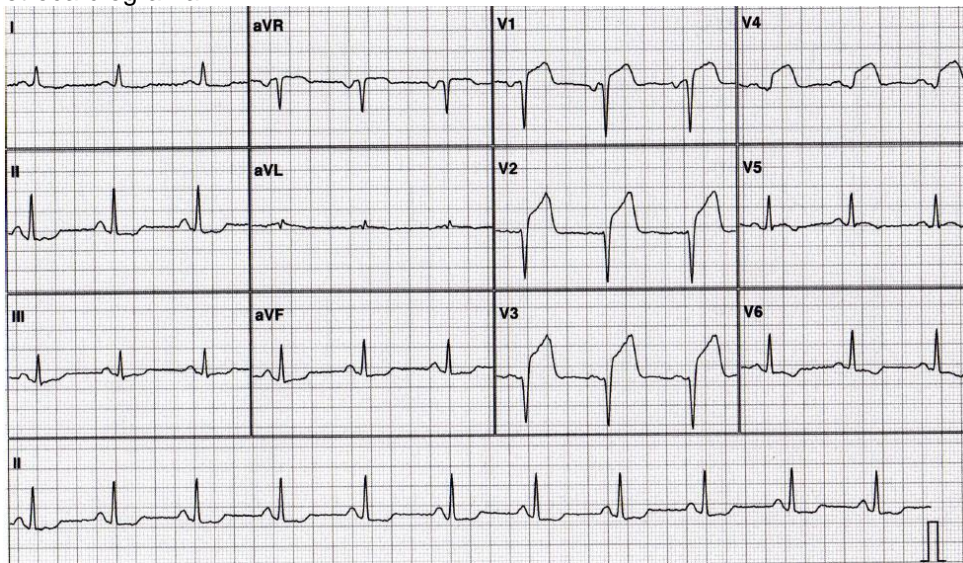
- (A) Loperamida.
- (B) Hiosciamina.
- (C) Psílio.
- (D) Prednisona.
- (E) Dieta livre de lactose.



36 Paciente do sexo masculino, pardo, de 67 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 e HAS primária, ambos com cerca de 10 anos de diagnóstico, apresenta-se ao exame físico com sinais de insuficiência vascular periférica, precórdio com íctus desviado para esquerda, presença de hiperfonese de B2 à ausculta e pressão arterial de 170 mmHg x 110 mmHg. Quanto a esse quadro, é correto afirmar:

- (A) A avaliação da função renal é mandatória para monitoramento de lesão de órgão-alvo e decisão do esquema terapêutico adequado, em especial no idoso.
- (B) O uso dos inibidores da enzima de conversão da angiotensina é indicado para o tratamento, independentemente dos níveis das escórias nitrogenadas.
- (C) Trata-se de um quadro de hipertensão arterial estágio II, com lesão de órgão-alvo, e é necessária a avaliação ecocardiográfica.
- (D) O uso de betabloqueadores deve ser estimulado pela melhora que proporciona na circulação periférica.
- (E) O exame fundoscópico deve ser realizado, pois norteará a mudança do esquema terapêutico.

37 Observe o eletrocardiograma



Corresponde à descrição apropriada desse eletrocardiograma:

- (A) Ritmo sinusal, frequência cardíaca de 71 bpm, eixo do QRS a + 60°, com infarto agudo do miocárdio de parede anterior.
- (B) Ritmo sinusal, frequência cardíaca de 80 bpm, eixo do QRS a 0°, com bloqueio de ramo direito.
- (C) Ritmo irregular, frequência cardíaca de aproximadamente 100 bpm, eixo do QRS a + 60°, com taquicardia ventricular.
- (D) Ritmo sinusal, frequência cardíaca de 71 bpm, eixo do QRS a + 60°, correspondendo a um eletrocardiograma dentro dos padrões de normalidade.
- (E) Ritmo sinusal, frequência cardíaca de 80 bpm, eixo do QRS a 0°, com bloqueio de ramo esquerdo.

38 Paciente com insuficiência cardíaca de difícil controle, apresentando quadro de cansaço aos pequenos esforços (classe funcional NYHA III) e dorme com muita facilidade, tendo até constrangimento social, adormecendo durante conversas. Seu ecocardiograma além da cardiomegalia, mostra fração de ejeção de 21%. O eletrocardiograma mostra complexo QRS alongado maior que 0,12seg, com padrão de bloqueio de ramo esquerdo. O paciente encontra-se em uso de carvedilol 12,5mg 2x/dia, captopril 25mg 3x/dia, furosemida 40mg 1x/dia e espironolactona 25mg 1x/dia. Considerando o quadro do paciente, a melhor conduta é:

- (A) Nesses pacientes com distúrbio de condução a conduta é interromper o betabloqueador e restringir a atividade física.
- (B) A baixa fração de ejeção facilita os fenômenos tromboembólicos, devendo ser administrado warfarina.
- (C) Acrescentar um vasodilatador como a hidralazina ou dinitrato de isossorbida.
- (D) A baixa fração de ejeção e o QRS > 0,12seg em pacientes com NYHA III indica a colocação de ressinchronizador.
- (E) Acrescentar um inotrópico positivo não digitalico e manter o restante da medicação.



- 39** Sobre as drogas utilizadas no tratamento do diabetes tipo 2, marque a alternativa correta:
- (A) A metformina é uma droga sensibilizadora da ação da insulina com ação predominantemente nos músculos e tecido adiposo. É indicada nos pacientes com diabetes tipo 2 desde o início do tratamento, associada à modificações do estilo de vida.
 - (B) As sulfoniurêias agem estimulando a secreção de insulina pelas células beta. Têm como principais efeitos colaterais a hipoglicemia e o ganho de peso, por isso são contraindicadas em pacientes obesos.
 - (C) A pioglitazona é o único representante da classe das tiazolidinedionas. Age na célula beta, estimulando a síntese de insulina, com consequente melhora da glicemia de jejum.
 - (D) Os inibidores da DPP4 constituem uma classe de medicamentos que promove aumento dos níveis circulantes de GLP-1, com consequente estímulo glicose-dependente da secreção de insulina pelas células beta e inibição da secreção de glucagon pelas células alfa. Assim, tem eficácia predominante no controle da hiperglicemia pós-prandial.
 - (E) A acarbose é um inibidor da alfa-glicosidase intestinal, levando à retardo na absorção de carboidratos, com eficácia predominante na glicemia de jejum.
- 40** Qual das alternativas abaixo apresenta 3 fatores associados a risco aumentado de hipotireoidismo primário?
- (A) Sexo feminino, síndrome de Down e obesidade.
 - (B) Indivíduos com mais de 60 anos, história familiar de doença tireoidiana e uso de lítio.
 - (C) Uso de amiodarona, síndrome de Prader-Willi e doença das paratireoides.
 - (D) História de radioterapia para cabeça e pescoço, uso de interferon alfa e sexo masculino.
 - (E) Idade menor que 10 anos, bócio e doença nodular tireoidiana.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 41** O célebre Estudo de Framingham, que acompanhou por 20 anos duas populações, correlacionando hábitos alimentares e doenças cardiocirculatórias, tem como desenho metodológico
- (A) Estudo de coorte.
 - (B) Estudo descritivo – de frequência e distribuição de eventos na população.
 - (C) Pesquisa experimental – de intervenção.
 - (D) Estudo transversal e analítico – análise de relação de causa e efeito e fatores de confundimento.
 - (E) Estudo observacional e retrospectivo.
- 42** São exemplos de prevenção primária, secundária e terciária, respectivamente,
- (A) água tratada, adição de iodo ao sal, readaptação funcional.
 - (B) autoexame da mama, litotripsia órtese.
 - (C) vacinação, mamografia, dentadura.
 - (D) PCCU, promoção do envelhecimento saudável, bengala.
 - (E) Mamografia, prevenção de queda em idosos, cirurgia de catarata.
- 43** Os últimos recenseamentos brasileiros mostram decréscimo da morbimortalidade por doenças infectoparasitárias e aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas. Esse processo traduz-se por
- (A) transição epidemiológica.
 - (B) transição demográfica.
 - (C) transição epistemológica.
 - (D) indicador Swaroop-Uemura.
 - (E) envelhecimento saudável.
- 44** Pratica-se prevenção terciária, na classificação em três níveis, com
- (A) promoção da saúde e proteção específica.
 - (B) o diagnóstico e tratamento precoce.
 - (C) Evitamento de iatrogenia.
 - (D) órteses e próteses.
 - (E) saneamento básico e prevenção de quedas em idosos.



- 45** Os EPI (Equipamentos de Proteção Individuais) são
- (A) exemplos de promoção da saúde na prevenção primária.
 - (B) equipamentos cuja aquisição é de competência do empregador.
 - (C) exemplos de prevenção terciária.
 - (D) acordados nos dissídios coletivos.
 - (E) exemplos de prevenção secundária.
- 46** Para a quebra da cadeia de transmissão da dengue, é fundamental
- (A) controlar as águas e o lixo no domicílio-peridomicílio.
 - (B) usar o fumacê em todas as ruas das cidades de todo o país.
 - (C) utilizar repelentes e mosquiteiros diuturnamente.
 - (D) evitar as picadas no horário noturno.
 - (E) vacinar as crianças, adultos e idosos.
- 47** O Programa Hiperdia
- (A) preconiza internação por 12 horas e pernoite no domicílio.
 - (B) assiste o doente em domicílio – “home care”.
 - (C) é praticado nos ambulatórios de cardiologia e endocrinologia.
 - (D) é praticado no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.
 - (E) é o carro-chefe das doenças crônico-degenerativas no PSF.
- 48** O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considera
- (A) expectativa de vida ao nascer; anos de escola; PIB per capita.
 - (B) mortalidade infantil; mortalidade materna; fecundidade.
 - (C) expectativa de vida ao nascer; fecundidade; mortalidade materna.
 - (D) mortalidade após 50 anos; PIB per capita; fecundidade.
 - (E) mortalidade infantil e PIB per capita, apenas.
- 49** Sobre taxas de letalidade, é correto afirmar:
- (A) Seus valores independem de precárias condições socioeconômicas, baixos índices de escolaridade e precariedade de acesso e qualidade de serviços de saúde.
 - (B) Correspondem à proporção de óbitos com mais de 50 anos.
 - (C) Correlacionam-se principalmente com a qualidade dos serviços de saúde.
 - (D) Correspondem aos óbitos no total de acometidos por uma afecção.
 - (E) Correlacionam os óbitos por uma afecção à população exposta.
- 50** Sobre o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, é correto afirmar:
- (A) O recorte de faixa etária do PNAISH seguido pelo Ministério da Saúde é de 25 a 59 anos.
 - (B) A porta de entrada preferencial para o PNAISH é o Programa Nacional de Assistência ao Idoso.
 - (C) Doenças cardiocirculatórias são as principais causas de morte na população coberta pelo Programa.
 - (D) Homens não procuram a atenção primária porque trabalham no horário de expediente dos serviços ambulatoriais, o que justifica a implantação do turno noturno no PNAISH.
 - (E) Segundo esse Programa, a população brasileira feminina suplanta em número a população de homens na faixa de 40 a 49 anos.
- 51** No Brasil, a morbimortalidade das doenças infecciosas e das doenças crônico-degenerativas, encontra-se,
- (A) em declínio; em ascensão, respectivamente.
 - (B) em ascensão; em declínio, respectivamente.
 - (C) ambas em ascensão.
 - (D) ambas em declínio.
 - (E) estacionárias.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPEP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 52** Em homens na faixa etária de 25 a 59 anos, as principais causas de morte são
- (A) Doenças cardiocirculatórias.
 - (B) Diabetes tipo II.
 - (C) Causas externas.
 - (D) Doenças infecciosas.
 - (E) Tumores.
- 53** Na abordagem dos transtornos mentais na atenção primária, é correto afirmar:
- (A) Deve haver sempre psiquiatra na equipe de PSF.
 - (B) Os doentes recebem assistência clínica no PSF e UMS e são referenciados para os Núcleos de Apoio ao PSF - NASF.
 - (C) Os doentes são atendidos pelo médico e podem ser referenciados, quando necessário, para atenção secundária e terciária.
 - (D) Não há cadastramento e vinculação para doentes mentais no PSF e UMS.
 - (E) Os doentes recebem atendimento de urgência psiquiatra no PSF e UMS e logo devem ser referenciados para a rede de manicômios.
- 54** No Brasil, a PNAD-IBGE revelou que, na variação de 2009 para 2011, o Índice de Gini para o rendimento do trabalho diminuiu nacionalmente de 0,518 para 0,501, enquanto na região Norte aumentou de 0,488 para 0,496. Isso significa que houve
- (A) desconcentração de renda no Brasil e concentração de renda no Norte.
 - (B) concentração de renda no Brasil e desconcentração de renda no Norte.
 - (C) aumento do trabalho com registro em carteira e diminuição da economia informal no Brasil.
 - (D) maior distribuição de renda no Norte que no Brasil.
 - (E) maior elevação do IDH no Norte que na média do Brasil.
- 55** O diagnóstico de DST e AIDS na rede pública deve ser realizado
- (A) em hospitais universitários.
 - (B) em bancos de sangue e centros de testagem.
 - (C) em hospitais gerais.
 - (D) em ambulatórios de dermatologia.
 - (E) prioritariamente no PSF e em Unidades Básicas de Saúde.
- 56** São medidas de prevenção primária, como promoção da saúde e proteção específica, respectivamente,
- (A) coleta do lixo; condições de moradia adequadas.
 - (B) adição de iodo ao sal; autoexame da mama.
 - (C) política de emprego e renda; vacinação.
 - (D) equipamentos de proteção individual; saneamento básico.
 - (E) quimioprofilaxia para tuberculose; colecistectomia.
- 57** A quimioprofilaxia para tuberculose indicada para recém-nascido em ambiente bacilífero
- (A) faz-se com INH por um ciclo de 03 meses. Procede-se o PPD e se o resultado do exame for positivo, suspende-se a INH e vacina-se com o BCG.
 - (B) faz-se com INH e RMP por seis meses.
 - (C) faz-se com INH por um ciclo de 03 meses. Procede-se o PPD e se o resultado do exame for negativo, suspende-se a INH e vacina-se com o BCG.
 - (D) pratica-se apenas se o PPD for negativo.
 - (E) pratica-se apenas se o PPD for positivo.
- 58** A quimioprofilaxia para meningite meningocócica
- (A) é indicada como prevenção secundária.
 - (B) é indicada para todo contactante.
 - (C) é indicada para contatos íntimos, com rifampicina ou ceftriaxona ou azitromicina.
 - (D) em gestantes faz-se com rifampicina.
 - (E) faz-se com rifampicina associada à vacinação polivalente em pessoal médico e paramédico que não usou máscaras em procedimentos sobre vias aéreas.



59 Sobre o PSF, é correto afirmar:

- (A) Pratica-se prevenção primária, secundária e terciária e pode-se referenciar pacientes para a atenção secundária e terciária.
- (B) Pratica-se apenas promoção da saúde e proteção específica na atenção primária.
- (C) Referencia-se para a atenção secundária os adstritos do PSF para prevenção secundária e terciária.
- (D) Pratica-se atenção primária, secundária e terciária.
- (E) Pratica-se apenas atenção e prevenção primárias.

60 Sobre vacinação em gestantes, é correto afirmar:

- (A) São seguras na gravidez vacinas vivas – sarampo, rubéola, caxumba, febre amarela e BCG.
- (B) São seguras na gravidez vacinas com vírus inativados, bactérias mortas, toxoides (tetânico e diftérico) e componentes de agentes infecciosos (meningococos e vírus da hepatite B).
- (C) Indica-se uma dose de dT (dupla adulto difteria e tétano).
- (D) Indica-se vacina contra hepatite B para todas as gestantes não vacinadas no Brasil.
- (E) Indica-se uma dose da vacina viva contra sarampo somente para gestantes comunicantes de caso da doença e com estado vacinal desconhecido.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

61 Com relação às alterações do leucograma, alterações encontradas no primeiro dia de puerpério, é correto afirmar:

- (A) Dependem da duração do trabalho de parto e do estress.
- (B) Refletem a colonização bacteriana transitória no canal de parto.
- (C) Regridem espontaneamente no puerpério imediato.
- (D) Não apresentam alterações qualitativas dos neutrófilos.
- (E) Apresentam leucocitose com desvio à esquerda.

62 Quando se realiza a episiotomia medial no diafragma urogenital, secciona-se a(o)

- (A) Inserção dos músculos transversos profundos do períneo.
- (B) Inserção dos músculos transversos superficiais do períneo.
- (C) Esfíncter externo anal.
- (D) Esfíncter interno anal.
- (E) Pubiorretal.

63 No parto pélvico para o desprendimento do polo cefálico realiza-se Manobra de

- (A) Mauriceu.
- (B) Jacobs.
- (C) Freund.
- (D) Rojas.
- (E) Hegar.

64 O débito cardíaco durante a gravidez

- (A) aumenta com o avanço da gestação.
- (B) não tem padrão previsível.
- (C) diminui com o avanço da gestação.
- (D) não sofre alteração.
- (E) depende da capacidade respiratória da gestante.

65 Na cardiocografia anteparto, a causa mais frequente de desaceleração prolongada é a

- (A) atividade vagal fetal.
- (B) hipotensão supina materna.
- (C) atividade uterina anormal.
- (D) compressão do cordão umbilical.
- (E) pós-maturidade.



66 É encontrado(a) na Síndrome de Potter decorrente de oligodramnia

- I hipoplasia pulmonar.
- II lábio leporino.
- III pé torto congênito.
- IV gastrosquise.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

67 Na nefropatia diabética, a alteração mais precoce na gestante é a

- (A) Alteração de ureia.
- (B) Alteração no clearance de creatinina.
- (C) Alteração urêmica.
- (D) Hipertensão arterial.
- (E) Proteinúria.

68 O método diagnóstico apropriado para detectar restrição de crescimento intrauterino é

- (A) Ultrassonografia seriada.
- (B) Medida seriada da altura uterina.
- (C) Curva de ganho ponderal materno.
- (D) Dopplervelocimetria das artérias fetais.
- (E) Dopplervelocimetria das artérias uterinas.

69 O lúpus eritematoso sistêmico provoca a

- (A) Macrossomia fetal.
- (B) Amniorrexe prematura.
- (C) Polidrâmnio.
- (D) Placenta prévia.
- (E) Abortamento habitual.

70 Em gestante com gonorreia, o tratamento de escolha é

- (A) Ceftriaxona.
- (B) Tetraciclina.
- (C) Eritomicina.
- (D) Azitromicina.
- (E) Atozibam.

71 No exame ginecológico, é correto afirmar:

- (A) A expressão mamária é tempo dispensável durante o exame ginecológico de rotina.
- (B) A histerometria deverá ser realizada previamente à curetagem uterina diagnóstica.
- (C) A colpocitologia oncótica é dispensada com a realização de ultrassonografia transvaginal recente.
- (D) O toque retal é obrigatório apenas na suspeita de neoplasia cervical maligna.
- (E) A mamografia é realizada rotineiramente nas pacientes quando iniciam a atividade sexual.



- 72** Paciente de 37 anos com quadro de metrorragia há 8 meses. O quadro que não faz parte do diagnóstico diferencial é
- (A) Mioma subseroso.
 - (B) Pólipo endometrial.
 - (C) Hiperplasia endometrial.
 - (D) Adenomiose.
 - (E) Mioma submucoso.
- 73** Paciente portadora de dor pélvica crônica com suspeita de endometriose. O exame adequado para o diagnóstico é
- (A) Videolaparoscopia.
 - (B) Ultrassonografia transvaginal.
 - (C) Dopplervelocimetria pélvica.
 - (D) Dosagem de CA-125.
 - (E) Dosagem de CEA.
- 74** A conduta em uma paciente de 20 anos com nódulo mamário indolor, fibroelástico, móvel, com cerca de 1cm é
- (A) Ultrassonografia mamária, mamografia, punção com agulha fina com exérese, se sólido.
 - (B) Ultrassonografia mamária, punção com agulha fina com exérese, se sólido.
 - (C) Punção com agulha fina e exérese, se sólido.
 - (D) Seguimento.
 - (E) Quadrantectomia.
- 75** Dentre as neoplasias ovarianas, a mais frequente durante a gestação é
- (A) Disgerminoma.
 - (B) Cistoadenoma mucinoso.
 - (C) Teratoma cístico maduro.
 - (D) Coriocarcinoma.
 - (E) Cistoadenoma misto.
- 76** Paciente de 50 anos, com história de hepatopatia e hipertrigliceremia, necessita de terapia hormonal. A via de administração indicada é
- (A) oral.
 - (B) transdérmica.
 - (C) subcutânea.
 - (D) vaginal.
 - (E) não deve realizar terapia hormonal.
- 77** A acantose nigricans nos casos de ovários policísticos está relacionada com
- (A) Hiperprolactinemia.
 - (B) Hiperestrogenismo.
 - (C) Hiperandrogenismo.
 - (D) Resistência à insulina.
 - (E) Hiperprogesteronismo.
- 78** A causa mais frequente de pseudopuberdade precoce é
- (A) tumor de ovário.
 - (B) tumor de suprarenal.
 - (C) uso de estrogênio sintético.
 - (D) síndrome de McCune-Albright.
 - (E) uso de corticoides.



79 São sequelas de doença inflamatória pélvica

- (A) hiperplasia endometrial, obstrução tubária e ascite.
- (B) infertilidade, hidrossalpinge e dor pélvica crônica.
- (C) cisto de ovário, miomatose e hiperplasia endometrial.
- (D) dor pélvica crônica, infertilidade e cisto de ovário.
- (E) cisto de ovário, hidrossalpinge e ascite.

80 A complicação mais frequente de histerectomia abdominal é

- (A) Hemorragia.
- (B) Infecção.
- (C) Fístula vesicovaginal.
- (D) Prolapso de cúpula.
- (E) Obstrução intestinal.

PEDIATRIA

81 Criança com 8 anos de idade, sexo masculino, é trazida à USB por estar com diarreia pastosa sem sangue há 3 dias e lesões de pele. Ao exame, observa-se fácies de “lua cheia”; edema de extremidades distais dos membros (simétrico, indolor, frio, cacifo positivo); lesões cutâneas discrômicas pelagroides; hepatomegalia de 5 cm do rebordo costal; superfície lisa e indolor; discromia e rarefação dos cabelos; humor irritadiço; ausência de sinais de desidratação. Na anamnese é identificado que foi aleitado ao seio exclusivamente até 6 meses, desmame completo neste período com regime alimentar atual de mingau de farinha de carimã (3 colheres de sopa), com 2 colheres de sopa com açúcar e meia colher de sopa com leite integral em 150ml de água; ofertado 4 vezes ao dia. O diagnóstico nutricional dessa criança e o tipo de desnutrição que apresenta são

- (A) DEP grave marasmo, desnutrição primária.
- (B) DEP grave Kwashiorkor, desnutrição primária.
- (C) DEP grave marasmo, desnutrição secundária.
- (D) DEP grave Kwashiorkor, desnutrição secundária.
- (E) Não é possível neste caso estabelecermos qualquer diagnóstico nutricional, pois não foi informado o peso da criança.

82 Criança com 6 anos de idade, sexo masculino, acompanhada da mãe que tem antecedente pessoal e familiar de asma, dá entrada em serviço de pronto atendimento com taquidispneia, sibilância, acionática, consegue falar frases inteiras, saturação periférica de 92% em ar ambiente, ausência de cianose. Essa crise iniciou há 3 horas, mãe administrou até o momento apenas um “xarope para tosse à base de mel”. Tem antecedente de crises de sibilância anteriores desde 1 ano de idade. Apresenta melhora quando recebe nebulização na urgência com bronco-dilatadores e corticoide oral. Há 3 meses foi internada em unidade de terapia intensiva onde permaneceu por 10 dias pelo mesmo problema. Não faz acompanhamento na intercrise porque segundo a mãe, a criança: “fica bem entre as crises, tosse um pouco duas noites por semana, mas não chega a cansar e a criança consegue dormir, as crises com falta de ar só ocorrem a cada 2 a 3 meses” (sic). Pai é fumante, cerca de 01 carteira por dia. Nesse caso, **não** é uma característica associada com aumento dos riscos de eventos adversos no futuro, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia de 2012 para manejo da Asma:

- (A) mau controle clínico.
- (B) exacerbações frequentes no último ano.
- (C) admissão prévia em UTI.
- (D) exposição à fumaça do tabaco.
- (E) idade da criança.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPEP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO



- 83** Criança com 10 anos de idade, procedente do Interior do Estado, onde havia sido consultada na urgência, chegou ao Pronto-Socorro Municipal de Belém, apresentando doença há 4 dias: febre elevada constante (39,5°) que cede apenas sob o uso de antitérmico; tosse, dispneia progressiva, mal-estar geral. Ao exame: toxemiado, pálido, taquidispneico, FR 45 inc/mim, taquicárdico (FC 135pbm), tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta pulmonar com estertores crepitantes bilaterais e murmúrio vesicular abolido em base direta; saturação periférica de 92% em ar ambiente, ausência de cianose, presença de lesão recente de furúnculo na região glútea. Trouxe exames realizados na consulta da urgência do serviço que a encaminhou: radiografia de tórax com padrão alveolar bilateral, hipotransparência em base à direita com velamento do seio costo-frênico, presença de áreas pequenas e confluentes de escavação pulmonar à direita sugestivas de pneumatoceles, leve desvio do mediastino para o lado contra-lateral. Leucograma: 28.000 leucócitos, neutrofilia de 75%, 5% de bastões, 0% de eosinófilos, presença de granulações tóxicas em neutrófilos. Dosagem de proteína C reativa de 95 (valor de normalidade <6). Quanto a esse caso, é correto afirmar que se trata de pneumonia
- (A) bacteriana comunitária não grave. Iniciar amoxicilina via oral por 10 dias, nebulização com broncodilatador na urgência; seguimento ambulatorial, retorno para avaliar imediatamente em caso de piora, retorno obrigatório com 48 horas.
- (B) bacteriana complicada com derrame (provável derrame parapneumônico). Internar e iniciar ampicilina por via endovenosa por 10 dias.
- (C) bacteriana grave (provavelmente estafilocócica), complicada com empiema e sepse. Internar, considerar UTI, iniciar imediatamente suporte ventilatório indicado ao caso, terapêutica parental que inclui além da expansão volêmica criteriosa, oxacilina EV, drenagem torácica. Exames complementares indicados ao caso.
- (D) bacteriana grave (provavelmente pneumocócica), complicada com empiema e sepse. Internar, considerar UTI, iniciar imediatamente suporte ventilatório indicado ao caso, terapêutico parental que inclui, além da expansão volêmica, penicilina cristalina EV ou procaína IM, drenagem torácica. Exames complementares indicados ao caso.
- (E) bacteriana grave. Internar, iniciar imediatamente piperacilina e tazocabactan ou meropenem com vancomicina EV, após 48 horas: avaliar a necessidade de drenagem torácica e transferência para UTI. Exames complementares indicados ao caso.
- 84** Criança do sexo masculino, 5 meses de idade, doente há 3 dias, início com espirros, tosse, febre diária intermitente de 38° C, coriza hialina, há dois dias iniciou cansaço que se intensificou progressivamente, e isso fez com que a mãe trouxesse o lactante à consulta de urgência. O bebê nasceu a termo, peso adequado à idade gestacional, está em aleitamento materno exclusivo e nunca teve nenhuma doença até o momento. Nega antecedentes familiares de asma. Ao exame: ativo, ausência de toxemia, bom estado geral que contrasta com a taquipnéia (FR de 55 irpm), presença de sibilos difusos, ausculta cardíaca normal, saturação periférica de 95% em ar ambiente, ausência de tiragem subcostal, ausência de estridor, ausência de batimentos de asas nasais. Recebeu na urgência nebulização com bronco-dilatador e corticoide sem resposta. O diagnóstico adequado, nesse caso é
- (A) Broncodisplasia.
- (B) Mucoviscidose.
- (C) Bronquiolite.
- (D) Asma brônquica.
- (E) Doença do refluxo gastroesofágico.
- 85** A recomendação do Ministério da Saúde quanto à duração da amamentação exclusiva e duração da amamentação com outros alimentos são respectivamente:
- (A) 6 e 12 meses.
- (B) 6 e 18 meses.
- (C) 6 e 24 meses.
- (D) 4 e 12 meses.
- (E) 4 e 24 meses.



- 86** Criança com 2 meses de idade, sexo masculino, é trazida ao pronto atendimento com choro frequente há dois dias, hoje recusa o seio materno (“não consegue mamar”), apresentou febre de 38,5° C, vomitou 2 vezes, ausência de petéquias, ausência de sinais meníngeos, fontanela um pouco abaulada (porém estava chorando muito); evoluiu com crise convulsiva focal com generalização posterior durante o atendimento. Foi realizado o atendimento de urgência ao paciente. Nasceu a termo, peso adequado, não apresentou intercorrências no período neonatal, pré-natal completo de boa qualidade, esquema vacinal em dias, não recebeu vacina alguma no intervalo dos últimos 190 dias. Nesse caso, a hipótese que não pode deixar de ser pensada pelo plantonista, e o exame complementar obrigatório para afastar ou para confirmar a hipótese em questão, que deveria ser realizado em caráter de urgência após estabilização do quadro convulsivo, são
- (A) Hidrocefalia congênita. Tomografia computadorizada de crânio sem contrastes.
 - (B) Síndrome TORCH’S. Sorologia IgM e IgG (para HIV, HTLV, Herpes, CMV, Toxoplasmose, Rubéola); VDRL qualitativo quantitativo.
 - (C) Convulsão febril benigna. Não há necessidade de exame confirmatório de EEG neste caso
 - (D) Meningoencefalite bacteriana. Exame do Líquor (aspecto, pressão, bioquímica – glicorraquia e proteinorraquia; citometria e citologia; bacterioscopia – Gram; culturas; prova do látex para bactéria e fungo).
 - (E) Distúrbio metabólico (provavelmente hipocalcemia ou hipoglicemia). Dosagem de eletrólitos e da glicemia no sangue periférico.
- 87** Pré-escolar de 4 anos, sexo masculino, é levado a consulta de rotina pelos pais, preocupados porque o menino fala pouco e quando quer. Não usa a fala funcionalmente e repete muito algumas palavras ou pequenas frases que acabou de ouvir. Relatam que prefere brincar sozinho, não obedece às ordens, não é muito carinhoso, evita contatos físicos e visuais. Nascido de parto normal, prematuro, 34 semanas, permaneceu internado em UTI neonatal por duas semanas, devido a sepse tardia, sem necessidade de ventilação mecânica. Exame físico: normal. O diagnóstico apropriado é
- (A) Autismo.
 - (B) Esquizofrenia.
 - (C) Paralisia cerebral.
 - (D) Carência afetiva.
 - (E) Surdez sensorio-neural.
- 88** Escolar é levado ao posto de saúde, pois a mãe está preocupada porque o filho tem estatura menor do que a de seus colegas da escola. O dado adequado para avaliação desta queixa é
- (A) dosagem de hormônio do crescimento.
 - (B) estatura dos familiares.
 - (C) dosagem dos hormônios tireoidianos.
 - (D) idade óssea.
 - (E) velocidade de crescimento.
- 89** Em relação ao desenvolvimento da criança, é correto afirmar que o desenvolvimento motor se inicia no sentido
- (A) céfalo-caudal e distal proximal nos membros.
 - (B) caudal-cefálico e próximo-distal nos membros.
 - (C) céfalo-caudal e próximo-distal nos membros.
 - (D) caudal-cefálico e próximo-distal nos membros.
 - (E) torácico-caudal.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPEP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO

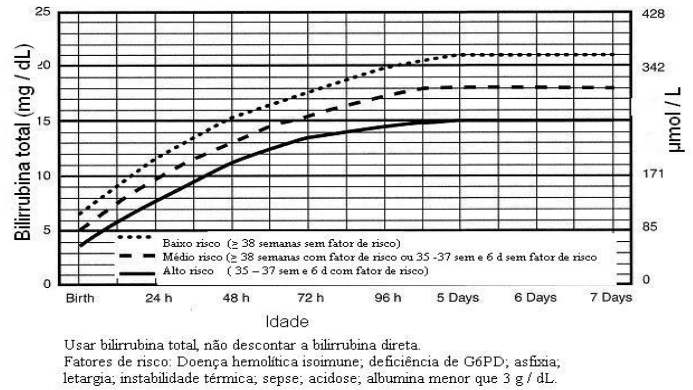
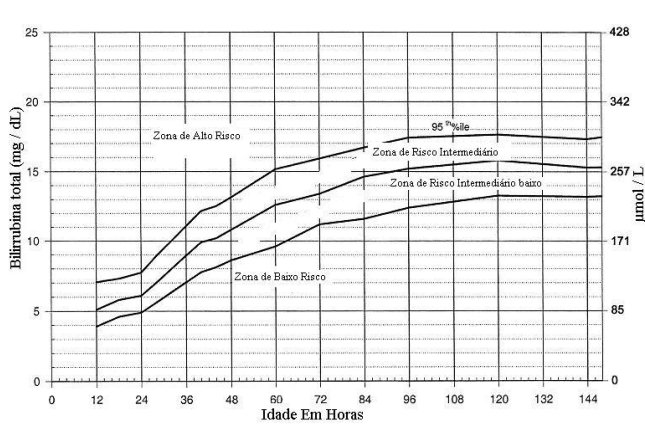


- 90** Pedro tem seis meses. Ao avaliar seu desenvolvimento, o profissional percebeu que a criança não se voltava para o lado onde ele fazia barulho com um chocalho. Quanto à audição dessa criança, é correto afirmar:
- (A) Pedro está com sua audição normal, pois as crianças só localizam o som a partir de dez meses de idade.
 - (B) Pedro está com sua audição normal, pois as crianças só localizam o som após um ano de idade.
 - (C) É possível que Pedro tenha alguma deficiência auditiva, pois nessa idade a maioria das crianças já consegue localizar o som.
 - (D) É possível que Pedro tenha alguma deficiência auditiva, pois desde os dois meses as crianças escutam bem e localizam o som.
 - (E) Pedro tem surdez neurosensorial, pois o exame com chocalho é suficiente para detectar surdez.
- 91** Criança de 15 dias, com alergia a proteína do leite de vaca, recebe aleitamento materno exclusivo. O tratamento consiste em
- (A) suspensão do aleitamento materno com introdução de leite de soja.
 - (B) suspensão do aleitamento materno com introdução de hidrolisado de soja.
 - (C) retirada do leite de vaca e derivados da alimentação da mãe.
 - (D) suspensão do aleitamento materno com introdução de leite de cabra.
 - (E) suspensão do aleitamento materno com introdução de leite isento de lactose.
- 92** No tratamento da diarreia aguda, atualmente a OMS preconiza o uso de
- (A) Zinco por 10 a 14 dias.
 - (B) Zinco por 8 a 10 dias.
 - (C) Ferro por 10 a 14 dias.
 - (D) Ferro por 8 a 10 dias.
 - (E) Na por 10 a 14 dias.
- 93** A indicação para hidratação venosa em criança deve ser realizada quando ela
- (A) apresentou 1 episódio de vômito em 1 hora de reidratação.
 - (B) apresenta oscilação de temperatura entre 38°C e 38,5°C.
 - (C) bebe líquido com avidez.
 - (D) apresenta olhos encovados.
 - (E) apresenta, após o uso de sonda nasogástrica, mais de 4 episódios de vômito em uma hora durante a reidratação.
- 94** Na primeira semana de vida de um recém-nascido a termo, é aceitável a perda de peso de até
- (A) 25%
 - (B) 10%
 - (C) 30%
 - (D) 15%
 - (E) 3%
- 95** São considerados agentes causadores da sepse precoce
- (A) Strepto agalactie, E. coli, Klebsiella.
 - (B) S. epidermidis, Serratia marcescens, Cândida albicans.
 - (C) Strepto agalactie, Pseudomonas, C. albicans.
 - (D) E. coli, Klebsiella, S, epidermidis.
 - (E) Pseudomonas, Klebsiella e Enterobacter.



96 Analise o caso seguinte e os gráficos abaixo.

RNT, parto vaginal, Apgar 9/10, AIG, Mãe O Rh negativo, Coombs indireto negativo. Com 18 horas de vida, icterícia leve em face e tronco (Zona 2 de Kramer). Pele e mucosas levemente hipocoradas. Exames: Teste de CD: positivo; GS RN: A positivo; BT=10,5 mg/dl, BD= 0,4 mg/dl, Bl=10,1 mg/dl; Hemoglobina= 12 mg/dl; Reticulócitos = 3%.



O gráfico de Buthani e o de fototerapia indicam que, nesse caso, é necessário

- (A) colocar em fototerapia de alta irradiância porque é Doença Hemolítica por Incompatibilidade materno-fetal no sistema Rh e acompanhar os resultados de bilirrubina.
- (B) fazer exangüíneo transfusão porque é Doença Hemolítica por Incompatibilidade materno-fetal no sistema Rh.
- (C) colocar em fototerapia de alta irradiância porque é Doença Hemolítica por Incompatibilidade materno-fetal no sistema ABO e acompanhar os resultados de bilirrubina.
- (D) colocar em fototerapia de baixa irradiância porque é Doença Hemolítica por Incompatibilidade materno-fetal no sistema ABO.
- (E) manter a criança em observação em casa e colher exames de 12/12h.

97 As diretrizes de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, em 2010, orientam que, quando indicada, a ventilação com pressão positiva seja iniciada

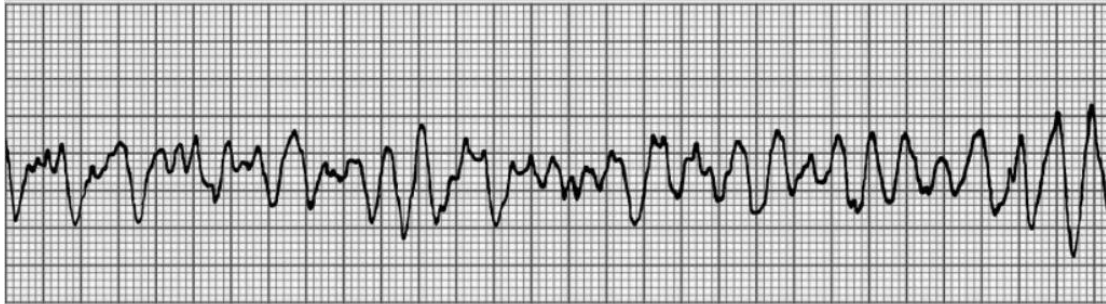
- (A) no primeiro minuto de vida.
- (B) após cinco minutos de vida.
- (C) após três minutos de vida.
- (D) após dois minutos de vida.
- (E) após quatro minutos de vida.

98 Uma criança de 5 anos passa correndo no parque e subitamente “desmaia”. Nesse caso, a conduta adequada é

- (A) checar responsividade, checar pulso se ausente, chamar por ajuda, iniciar RCP 30/02.
- (B) checar responsividade, iniciar RCP 30/02, checar respiração e chamar por ajuda.
- (C) checar responsividade, checar pulso se ausente, chamar por ajuda, iniciar RCP 15/02.
- (D) checar responsividade, checar respiração e se ausente, chamar por ajuda, iniciar RCP 30/02.
- (E) ver, ouvir e sentir e sair correndo atrás de ajuda.



- 99** Durante na enfermaria, o médico observa que o paciente do leito ao lado não respira, está cianótico e, ao monitor, observa o seguinte ritmo:



De acordo com o exame, o procedimento adequado, nesse caso é

- (A) Fibrilação ventricular com indicação de RCP e desfibrilação 2J/kg.
 - (B) Fibrilação ventricular com indicação de RCP e cardioversão 1J/kg.
 - (C) Fibrilação ventricular com indicação de RCP e epinefrina 1:1000 EV.
 - (D) AESP com indicação de desfibrilação 2J/kg.
 - (E) AESP com indicação de cardioversão 1J/kg.
- 100** Recém-nascido do sexo masculino, idade gestacional de 37 semanas pelo Capurro, peso ao nascer 1.950g, nasceu de parto normal, estatura de 48cm e Perímetro cefálico de 31cm. Mãe de 19 anos, sorologia negativa para toxoplasmose no primeiro trimestre. Com 30 semanas apresentou quadro de adenomegalia com positividade da IgG e IgM anti *Toxoplasma gondii* e teste de avididade de IgG < 15%. Foi iniciado o tratamento com espiramicina até o nascimento. Após os resultados do RN com IgM positivo para toxoplasma com CT e fundoscopia negativos, o tratamento indicado é
- (A) sulfadiazina + pirimetamina + Ac. folínico.
 - (B) sulfadiazina + pirimetamina + Ac. folínico + prednisona.
 - (C) espiramicina.
 - (D) pirimetamina.
 - (E) prednisona.