



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

**ANESTESIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA BÁSICA,
CIRURGIA GERAL, DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA,
INFECTOLOGIA, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE,
OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA**

13 DE JANEIRO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a **PROVA OBJETIVA**.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de **100(cem) questões** de múltipla escolha, sendo **20 (vinte)** questões de cada uma das especialidades: **Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Preventiva e Social e Pediatria**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco) alternativas**, identificadas por **(A), (B), (C), (D) e (E)**, das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
- 6 O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o **Cartão-Resposta** que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.
- 9 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 10 No **Cartão-Resposta** não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 11 O **Cartão-Resposta** será o único documento considerado para a correção. O **Boletim de Questões** deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início **às 14h e término às 18h**, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 100.

CIRURGIA GERAL

- 1** Garoto de 16 anos foi trazido pelo SAMU ao hospital metropolitano sendo relatado que há cerca de 2 horas, em uma partida de futebol, durante disputa de bola, chocou-se cabeça com cabeça com um adversário. No momento do trauma não perdeu a consciência e continuou jogando, porém após 15 minutos começou a sentir dor de cabeça e pediu para ser substituído. Após alguns minutos piorou da dor de cabeça e começou a apresentar vômitos; depois de 1 hora do trauma, evoluiu com sonolência e rebaixamento progressivo do nível de consciência. Durante o exame no pronto-socorro, o Glasgow era de 8, com Anisocoria à esquerda. Nesse caso, o provável diagnóstico é
- (A) Hematoma Subdural.
(B) Hematoma Extradural.
(C) Contusão Cerebral.
(D) Hemorragia Sub Araquinodea.
(E) Lesão Axonal Difusa.
- 2** Paciente de 52 anos, vítima de ferimento por arma de fogo na região superior do hemitórax esquerdo com entrada anteriormente e sem saída, deu entrada no pronto atendimento de um hospital geral, referindo falta de ar, dor torácica, PA=70x40 mmHg, FR=35rpm, turgescência jugular bilateral, hipertimpanismo à percussão do hemitórax, SAT O₂ = 87%. A conduta inicial para o atendimento deste paciente é
- (A) toracotomia.
(B) RX tórax em AP seguido de drenagem de tórax sob selo d'água.
(C) intubação orotraqueal seguida de drenagem de tórax sob selo d'água.
(D) toracocentese + drenagem torácica sob selo d'água.
(E) máscara facial de oxigênio 15 litros/Min + RX tórax.
- 3** Homem, 36 anos, deu entrada no pronto-socorro trazido por familiares após acidente doméstico com água quente, apresentando queimaduras de segundo e terceiro grau em face anterior, ambos os membros superiores, região anterior do tórax e abdômen. Segundo a regra dos nove, o percentual de superfície queimada é de
- (A) 60,5%.
(B) 50,5%.
(C) 40,5%.
(D) 45%.
(E) 31,5%.
- 4** Acerca do papel dos hormônios androgênicos na etiologia da hiperplasia prostática benigna (HPB), é correto afirmar:
- (A) A testosterona e a diidrotestosterona (DHT) são as únicas causas da hiperplasia que ocorre na próstata após os 40 anos de idade.
(B) A quantidade total de receptores androgênicos na próstata diminui com o envelhecimento, levando a uma menor resposta aos estímulos androgênicos.
(C) O DHT é considerado o mais potente dos hormônios esteroides androgênicos por um fator de aproximadamente 10: 1.
(D) Das duas isoformas da 5 α -redutase, o tipo 1 é mais comumente encontrado na próstata.
(E) Apenas a testosterona produzida no testículo e não na glândula adrenal entra na próstata.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 5** Paciente do sexo feminino, 72 anos, múltipara com quatro partos normais, chega ao consultório levada pela família com relato de exteriorização pelo ânus das “vias” há 1 ano. Ao exame físico, observa-se extrusão de mais ou menos 8 cm do reto, compreendendo todas as camadas deste, sendo irreduzível, apresentando edema e áreas de fragilidade capilar com presença de muco e sangue. Mediante este achado, pode-se dizer que o diagnóstico e a melhor proposta terapêutica por via perineal são, respectivamente,
- (A)** prolapso retal; injeção de substâncias esclerosantes.
 - (B)** procidência retal; cirurgia de Ripstein.
 - (C)** prolapso retal; redução manual sob raquianestesia.
 - (D)** procidência retal; cirurgia de Altemeier.
 - (E)** prolapso retal; cirurgia de POPS.
- 6** Paciente de 54 anos, masculino, com relato de constipação crônica tratada de forma irregular, chega ao consultório com queixas de sangramento (pouca quantidade), dor importante à evacuação e medo ao evacuar por causa da dor. Durante o exame físico, observou-se presença de fissura anal posterior. A tríade que caracteriza essa fissura e o tratamento cirúrgico atual são, respectivamente,
- (A)** dor, orifício externo e leito da fissura; esfínterectomia no leito da fissura.
 - (B)** plicoma sentinela, papila hipertrófica e leito da fissura; esfínterectomia lateral.
 - (C)** orifício interno, trajeto e orifício externo; fissurectomia.
 - (D)** sangramento, dor e leito da fissura; avanço de retalho V-Y
 - (E)** dor, esfínter externo hipertônico e secreção; cauterização da fissura.
- 7** Paciente do sexo feminino, 44 anos, G4P3A1, IMC de 39, chega ao pronto-socorro com queixa de dor importante em membro inferior esquerdo (MIE), associada a edema assimétrico (membro inferior esquerdo > membro inferior direito) e empastamento de panturrilha, com aproximadamente 3 dias de evolução. A paciente relata que já notava presença de varizes em MMII desde sua primeira gestação há 15 anos, com sensação de pernas “pesadas” e edema bimalleolar bilateral, com piora do desconforto no “final do dia”.
Ao examiná-la, é realizada a dorsoflexão passiva forçada em MIE, com intensa dor em região de musculatura posterior de perna e cavo poplíteo. Com base na classificação de CEAP para insuficiência venosa crônica, a classificação clínica desta paciente e a manobra para pesquisa de trombose venosa profunda, realizada durante o exame físico, são, respectivamente,
- (A)** CEAP C2 e manobra de Moses.
 - (B)** CEAP C4b e manobra de Bancroft.
 - (C)** CEAP C4a e manobra de Homans.
 - (D)** CEAP C3 e manobra de Moses.
 - (E)** CEAP C3 e manobra de Homans.
- 8** As duas principais causas de pancreatite aguda são
- (A)** trauma e litíase biliar.
 - (B)** idiopatia e hereditariedade.
 - (C)** litíase biliar e álcool.
 - (D)** trauma e hereditariedade.
 - (E)** álcool e trauma.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 9** A respeito da pancreatite crônica, é correto afirmar:
- (A)** A etiologia idiopática induz maiores alterações dos critérios de Cambridge do que a etiologia alcoólica.
 - (B)** A principal indicação para tratamento cirúrgico da doença é a dor abdominal crônica.
 - (C)** Preparados de enzimas pancreáticas de liberação intestinal associados a bloqueadores de bomba de prótons são a base do tratamento da esteatorreia produzida pela pancreatite crônica.
 - (D)** A evolução com desenvolvimento de pseudocisto pancreático é menos frequente na pancreatite crônica do que na pancreatite aguda.
 - (E)** O tratamento cirúrgico de escolha é a pancreatectomia total.
- 10** Paciente do sexo masculino, 52 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal e vômitos há 12 horas. Nega hipertensão, diabetes, tabagismo ou etilismo. Os sintomas iniciaram após um final de semana de exageros alimentares. No exame físico, frequência cardíaca de 110 bpm, dor de moderada intensidade na palpação do epigastro, irradiando em faixa para as costas, descompressão brusca negativa, Bloomberg negativo e Murphy negativo. Hemograma revela 17.000 leucócitos e 1500 de amilase, 800 de lipase. Sobre a hipótese diagnóstica e a conduta na emergência, nesse caso, é correto afirmar que:
- (A)** Mede-se a gravidade da pancreatite pela presença ou ausência de febre.
 - (B)** Excluindo-se pancreatite alcoólica, a segunda causa mais comum é a idiopática.
 - (C)** Está indicada dieta zero por 7 dias ou até a queda da amilase para níveis normais.
 - (D)** Papilotomia endoscópica está contraindicada na pancreatite aguda grave, pois o risco é mais alto de síndrome da janela posterior.
 - (E)** É importante distinguir abscesso de necrose infectada, pois esta última é mais grave e exige desbridamento cirúrgico, enquanto o abscesso pode ser tratado percutaneamente.
- 11** Nos pacientes portadores de cálculo na vesícula assintomáticos está contraindicada a colecistectomia para
- (A)** portadores de vesícula em porcelana.
 - (B)** portadores de cirrose hepática.
 - (C)** paciente obeso.
 - (D)** pacientes candidatos a transplante renal.
 - (E)** portadores de cálculos acima de 2 cm.
- 12** Paciente, 50 anos, diabético, hipertenso, deu entrada no PS com dor HD há aproximadamente 6 h acompanhada de vômitos. Ao exame físico, apresentava sinal de Murphy positivo, PA 130 x 80 mmHg, glicemia capilar 180, leucócitos 16000. O US mostra vesícula de paredes espessadas com cálculo de 2 cm. A conduta adequada é
- (A)** internar para fazer sintomáticos e antibiótico e operar com 30 a 40 dias.
 - (B)** internar, iniciar sintomáticos e antibióticos e operar na mesma internação.
 - (C)** contraindicar a colecistectomia videolaparoscópica por aumento da possibilidade de lesão de via biliar por se tratar de colecistite aguda.
 - (D)** fazer colecistectomia videolaparoscópica após 30 dias do término do antibiótico.
 - (E)** indicar a colecistostomia por se tratar de paciente diabético com colecistite aguda e cálculo grande.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 13** Uma das complicações mais frequentes da pneumonia na infância é o surgimento de derrame pleural seguido de empiema, que pode alongar o tempo de hospitalização e a necessidade de escalonamento de antibióticos. São medidas exclusivas que não se aconselha para diminuir o tempo de internação:
- (A)** Fisioterapia, antibioticoterapia e indicação precoce de descorticação pulmonar.
 - (B)** Fisioterapia, antibioticoterapia e drenagem pleural em selo d'água para completar a reexpansão pulmonar.
 - (C)** Fisioterapia, antibioticoterapia e drenagem pleural aberta para completar a reexpansão.
 - (D)** Fisioterapia, antibioticoterapia e punção pleural seriada.
 - (E)** Fisioterapia e manutenção da antibioticoterapia prolongada e escalonada, se necessário.
- 14** Marque a alternativa correta.
- (A)** O remanescente hepático após hepatectomia pode ser de até 20%, independentemente da doença de base.
 - (B)** Pacientes cirróticos não podem ser submetidos a hepatectomia, em nenhuma hipótese.
 - (C)** Em casos de hipertensão portal clinicamente significativa, traduzida pela presença de varizes esofágicas, é contraindicada a realização de hepatectomia.
 - (D)** A regeneração hepática não é impactada pela presença de colestase.
 - (E)** Nas hepatectomias por neoplasia da confluência dos dutos hepáticos, não é necessária drenagem prévia da via biliar.
- 15** O Triângulo de Hesselbach corresponde à região de maior fraqueza da parede anterior do abdome e por isso mais propensa à herniação inguinal direta. A estrutura que corresponde a um dos lados desse triângulo é chamada
- (A)** artéria epigástrica superior.
 - (B)** borda do músculo transverso do abdome.
 - (C)** ligamento inguinal.
 - (D)** anel inguinal interno.
 - (E)** ligamento de Gimbernat.
- 16** Existem várias técnicas de correção das hérnias inguinais. A técnica que usa como premissa principal a sutura quatro camadas é denominada
- (A)** Pott.
 - (B)** Shouldice.
 - (C)** Bassini.
 - (D)** McVay.
 - (E)** Liechtenstein.
- 17** Sobre as hérnias incomuns da parede abdominal, a hérnia cujo conteúdo do saco herniário corresponde à presença do divertículo de Meckel é chamada de
- (A)** Spigel.
 - (B)** Amyand.
 - (C)** Richer.
 - (D)** Grynfelt.
 - (E)** Littré.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 18** Uma mulher jovem (32 anos) chega ao consultório médico com história de várias idas a pneumologistas e otorrinolaringologistas. Relata que há muitos meses, não sabendo precisar bem quantos, vem sentindo tosse, pigarro e disfagia. Já chegou a procurar o serviço de urgência duas vezes por dor torácica. Passou em consulta prévia com outro médico, de quem recebeu orientações sobre doença do refluxo gastroesofágico e sintomas atípicos e que solicitou endoscopia digestiva alta. O exame foi realizado há uma semana e o resultado veio normal. Com base nesses dados, a conduta mais adequada sobre o próximo passo a ser dado neste caso é solicitar
- (A) nova endoscopia digestiva alta.
 - (B) manometria e pHmetria de 24h.
 - (C) cintilografia.
 - (D) PHmetria de 24h.
 - (E) impedanciometria.
- 19** Acredita-se que o esôfago de Barrett seja causado por uma exposição prolongada ao conteúdo ácido proveniente do estômago na doença do refluxo gastroesofágico. O esôfago de Barrett caracteriza-se por
- (A) hiperplasia e paraceratose do esôfago distal.
 - (B) displasia de alto grau da cárdia.
 - (C) mucosa gástrica ectópica no esôfago.
 - (D) carcinoma *in situ* da junção esofagogástrica.
 - (E) metaplasia intestinal.
- 20** No câncer gástrico, os linfonodos correspondentes à artéria gástrica esquerda e à artéria hepática comum são, respectivamente,
- (A) 6 e 3.
 - (B) 7 e 8.
 - (C) 5 e 10.
 - (D) 9 e 8.
 - (E) 7 e 4.

CLÍNICA MÉDICA

- 21** Mulher de 45 anos com diagnóstico de artrite reumatoide, fator reumatoide positivo, há 20 anos. Faz uso de metotrexato, ácido fólico e tocilizumabe. Relata que há 6 meses iniciou com perda de peso (inicial=60kg; atual=45kg) e aumento progressivo de linfonodos, primeiramente cervicais e com generalização com o passar dos meses. Ao exame físico, apresenta linfonodomegalia exuberante em cadeias cervicais, supraclaviculares, axilares e inguinais, sem coalescência, sem fistulização e sem sinais inflamatórios. A maior chega a ter diâmetro superior a 5 cm. A conduta a ser adotada e a sua justificativa devem ser
- (A) suspender o tocilizumabe devido a sua associação com a linfonodomegalia descrita.
 - (B) suspender o metotrexato devido a sua associação com a linfonodomegalia descrita.
 - (C) realizar uma biopsia excisional de linfonodo devido à possibilidade de linfoma.
 - (D) associar prednisona para reduzir a linfonodomegalia relacionada à atividade de doença.
 - (E) investigar a sobreposição de lúpus, o qual justificaria a linfonodomegalia descrita.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 22** Homem de 24 anos iniciou há 4 meses com olho vermelho bilateral e turvação visual. O quadro foi avaliado por oftalmologista, que o caracterizou com panuveíte bilateral. Além do quadro ocular, o paciente relata lesões eritematosas em membros superiores e inferiores, em especial, pápulas avermelhadas e pruriginosas, além de descamação, em palmas das mãos e regiões plantares. Justifica-se a determinação de
- (A) níveis de vitamina D.
 - (B) níveis de homocisteína.
 - (C) VDRL.
 - (D) HLA-B29.
 - (E) fator V de Leiden.
- 23** Mulher de 50 vem à consulta devido a piora progressiva nos últimos 3 anos de fadiga, parestesias em mãos e pés e dificuldade de concentração. O hemograma revelou anemia macrocítica e neutrófilos hipersegmentados. A hipótese diagnóstica pertinente é
- (A) anemia perniciosa.
 - (B) leucemia/linfoma de células T do adulto.
 - (C) sarcoidose.
 - (D) doença relacionada a IgG4.
 - (E) síndrome de Schnitzler.
- 24** Mulher de 30 anos, sem comorbidades, procura atendimento médico devido a tosse produtiva, de coloração amarelada, há 5 dias. Apresenta dor torácica ventilatório dependente em base de tórax direito e, à ausculta, apresenta estertores crepitantes nesta área. Sua frequência respiratória é de 20 irpm, a pressão arterial é de 120 x 80 mmHg e encontra-se consciente e orientada. Os exames iniciais, além de leucocitose com desvio à esquerda, apresentam ureia de 42 mg/dl e radiografia de tórax compatível com pneumonia. Esta paciente deve ser
- (A) tratada em hospital-dia para uso de cefepime.
 - (B) internada para uso de ceftriaxona.
 - (C) internada para uso de cefotaxima.
 - (D) tratada ambulatorialmente com ampicilina+sulbactam.
 - (E) tratada ambulatorialmente com claritromicina.
- 25** Mulher de 80 anos, diagnosticada com fibrilação atrial recentemente depois de ser hospitalizada por uma fratura no colo do fêmur. Como comorbidades, apresenta hipertensão, doença renal crônica em estágio 3A (clearance da creatinina de 55 mL/min), angina, hipertensão e doença vascular periférica. Ela está utilizando um andador e mora em um asilo. Sua pontuação CHA2DS2-VASc é 5 e sua pontuação HAS-BLED é 2. A escolha de tratamento para esta paciente, visando reduzir o risco de acidente vascular encefálico, é
- (A) aspirina.
 - (B) pentoxifilina.
 - (C) varfarina.
 - (D) dabigatrana.
 - (E) apixabana.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

26 Homem de 20 anos vai à consulta médica com hemograma e coagulograma solicitados previamente para realizar a excisão cirúrgica de um lipoma de 5 cm no dorso. O paciente é completamente assintomático e seus exames estão normais, exceto pela presença de plaquetas de 5 mil/mm³ (referência 140 mil a 450 mil/mm³). A conduta deve ser

- (A) transfundir plaquetas.
- (B) realizar mielograma.
- (C) repetir hemograma.
- (D) realizar tomografia de abdome.
- (E) pesquisar protrombina mutante.

27 Mulher de 35 anos procura atendimento devido a dispepsia. Relata que os sintomas iniciaram há 2 meses, acompanhados do relato de “dor e dificuldade para o alimento descer. Parece que fica entalado”. Nega hematêmese, melena, vômitos ou perda de peso. A conduta a ser adotada é

- (A) prescrever inibidor de bomba de próton por 30 dias e reavaliar ao final deste período.
- (B) prescrever inibidor de bomba de próton e domperidona por 30 dias.
- (C) prescrever bloqueador H2 por 30 dias.
- (D) orientar os hábitos alimentares e evitar medicar o paciente.
- (E) solicitar endoscopia digestiva alta.

28 Homem de 38 anos foi internado para a investigação de ascite. O paciente relata que vem ocorrendo aumento progressivo do volume abdominal há 3 meses, acompanhado de perda de peso (habitual: 70 kg; atual: 60 kg) e episódios febris há 2 meses, geralmente no final da tarde, com temperatura entre 37,8° C e 38,5° C. Os exames iniciais demonstram anemia ferropriva, albumina sérica de 4 g/dL (referência 3,5 a 4,7g/dL), albumina no líquido ascítico de 3,4g/dL. A hipótese diagnóstica a ser considerada é

- (A) hepatopatia crônica.
- (B) insuficiência cardíaca congestiva.
- (C) tumor de Wilms.
- (D) insuficiência renal crônica.
- (E) tuberculose.

29 Homem de 40 anos, hígido, recebeu os resultados abaixo após doação de sangue

Exame	Valor encontrado	Referência
HBsAg	Negativo	Negativo
Anti-HBc Total	Positivo	Negativo
Anti-HBs	Positivo	Negativo
Anti-HCV	Negativo	Negativo

A interpretação correta dos resultados e a conduta a ser adotada são

- (A) suscetibilidade ao vírus da hepatite C; indicar vacinação.
- (B) hepatite B aguda; iniciar interferon alfa peguilhado.
- (C) hepatite B curada; não há indicação de tratamento.
- (D) hepatite B crônica; indicar biopsia hepática.
- (E) cicatriz vacinal de hepatite B; não há indicação de tratamento.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

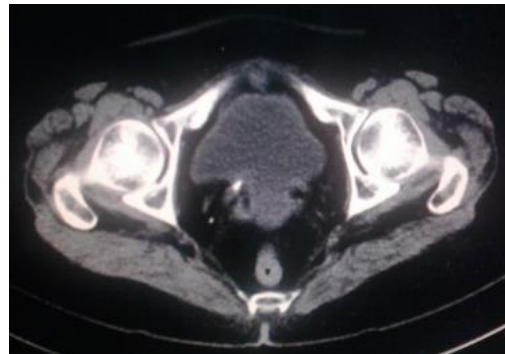
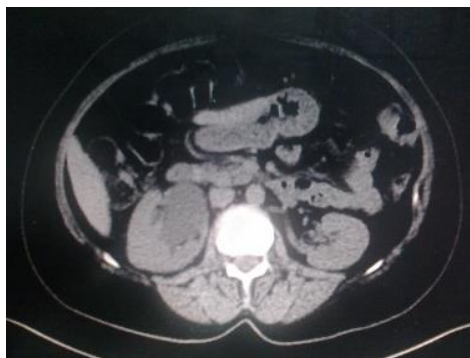
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 30** Mulher de 30 anos procura atendimento devido a hipótese diagnóstica de lúpus eritematoso sistêmico. Relata início de rash malar, alopecia e artrite há 4 meses, além de leucopenia detectada no hemograma. A pesquisa de autoanticorpos foi positiva, com título 1:640 e padrão nuclear pontilhado grosso. O anticorpo que deve ser solicitado é o
- (A) anti-Sm.
 - (B) anti-Ro.
 - (C) anti-P.
 - (D) anti-La.
 - (E) anti-Scl-70.
- 31** Paciente, 50 anos, comparece a consulta ambulatorial devido a quadro de síndrome edemigênica, associada a ascite, icterícia, telangiectasias e pressão arterial 100/60 mmHg. Trouxe alguns exames já realizados há 12 meses: HBsAg reagente, anti-HBs não reagente, anti-HBc IgG reagente, anti-HBc IgM não reagente, anti-HCV não reagente, anti-HIV não reagente, FAN não reagente, ceruloplasmina dentro dos limites de normalidade, anti-Ro e anti-La normais, proteinúria de 24 horas com 8g, albumina sérica 2g/dl, urina EAS sem hematúria, 3+ de proteinúria, creatinina 0,6 mg/dl. Mais provavelmente, o quadro clínico deve-se a
- (A) leptospirose e injúria renal aguda devido a nefrite túbulo intersticial.
 - (B) cirrose hepática e doença renal crônica devido a lúpus eritematoso sistêmico.
 - (C) anemia hemolítica e injúria renal aguda causada por microangiopatia trombótica.
 - (D) cirrose hepática e glomerulopatia membranosa devido a hepatite B.
 - (E) cirrose hepática e síndrome hepatorenal devido a necrose tubular aguda.
- 32** Paciente, 50 anos, sexo feminino, hipertensa mal controlada, portadora de insuficiência cardíaca com baixa fração de ejeção e fibrilação atrial. No manejo desta, fora iniciada amiodarona. Após o começo da medicação, a paciente apresentou quadro de tireotoxicose e retornou para reavaliação. Sobre a complicação ocorrida, é correto afirmar que é justificada
- (A) por indução de hiperparatireoidismo pela baixa concentração de iodo na amiodarona.
 - (B) pelo efeito de Jod-Basedow decorrente da sobrecarga de iodo promovida pela amiodarona.
 - (C) por indução enzimática do hipotálamo com maior liberação do TRH.
 - (D) pelo efeito Wolff-Chaikoff decorrente da sobrecarga de iodo promovida pela amiodarona.
 - (E) por indução de hipoparatiroidismo pela alta concentração de iodo na amiodarona.
- 33** Paciente, 25 anos, sexo feminino, admitida com quadro de hemiplegia à direita e afasia, quadro iniciado há 6 horas. Possui antecedente mórbido pessoal de quatro abortamentos prévios. O diagnóstico e a melhor conduta, respectivamente, são
- (A) acidente vascular encefálico devido a síndrome do anticorpo antifosfolípide; realização de tomografia de crânio sem contraste e dosagem de anticoagulante lúpico, anticardiolipina e antibeta-2-glicoproteína I, os anticorpos devem ser repetidos em 12 semanas.
 - (B) mielite transversa devido a síndrome do anticorpo antifosfolípide; realização de pulsoterapia com corticoide.
 - (C) acidente vascular encefálico devido a síndrome do anticorpo antifosfolípide; realização de tomografia de crânio com contraste e dosagem de anticoagulante lúpico, anticardiolipina e antibeta-2-glicoproteína I somente na fase aguda do evento.
 - (D) paralisia de Todd; indicação de craniotomia descompressiva de urgência.
 - (E) mielite transversa devido a síndrome do anticorpo antifosfolípide; realização de plasmaférese de urgência.

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 34** Homem, 24 anos, com queixa de dor lombar alta à direita há 2 horas, a qual irradia para fossa ilíaca direita, forte intensidade e associado a hematúria.



FONTE: arquivo do autor

Ao exame, presença de sinal de Giordano à direita. Foi realizada tomografia de abdome (imagem acima), que evidencia

- (A) cisto renal Bosniak IV e calcificação de artéria ilíaca comum à direita.
 - (B) necrose de papila renal direita e coágulo intravesical.
 - (C) cisto renal parapiélico e calcificação de artéria ilíaca comum à direita.
 - (D) agenesia renal à esquerda e lesão expansiva na bexiga à direita.
 - (E) dilatação pielocalicial em rim direito e imagem hiperdensa, sugestiva de cálculo, ao nível da junção ureterovesical direita.
- 35** Mulher, 40 anos, 50 kg, em pós-operatório de tireoidectomia total devido a neoplasia maligna da tireoide, evolui com estado de mal epiléptico. Como parte de seu atendimento, realizou os seguintes exames: hemoglobina 10 g/dl, leucócitos 8000/mm³, plaquetas 200.000/mm³, Na 130 mEq/L (VR 135-145mEq/L), K 4 mEq/L (VR: 3,5 – 5 mEq/L), Ca 5 mg/dl (VR: 8,5-10,5 mg/dl), fósforo 4 mg/dl (VR:2,5-4,5mg/dl), albumina sérica 4g/dl, creatinina 1,5 mg/dl, glicemia 90 mg/dl, TC de crânio normal. A causa mais provável para o estado de mal epiléptico da paciente é a
- (A) hiponatremia grave devido a SSIADH.
 - (B) hipocalcemia devido a paratireoidectomia inadvertida.
 - (C) insuficiência renal aguda.
 - (D) hiponatremia grave devido a diabetes insipidus nefrogênico.
 - (E) hipocalcemia devido a doença renal crônica estágio cinco.
- 36** Homem, 60 anos, internado devido a câncer de estômago metastático. Durante avaliação médica, observou-se que o paciente encontrava-se sonolento, com pupilas mióticas e frequência respiratória de 06 IRPM. A medicação mais provavelmente implicada na intoxicação e o antídoto são, respectivamente,
- (A) benzodiazepínico e flumazenil.
 - (B) metanol e fomepizol.
 - (C) tricíclico e bicarbonato de sódio.
 - (D) paracetamol e acetilcisteína.
 - (E) opioide e naloxona.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

37 Paciente, 30 anos, masculino, apresenta-se com diarreia há 30 dias, perda de peso de 10 kg no mesmo período. Deu entrada no serviço de pronto atendimento devido a dispneia aos esforços, com tosse seca e febre que se iniciaram há cerca de duas semanas, porém que pioraram nas últimas 48 horas. Realizou gasometria arterial que evidenciou pH 7,2 (VR: 7,35-7,45), HCO₃ 16 mmol/L (VR: 22-26 mmol/L), pCO₂ 30 mmHg (VR: 35 a 45 mmHg), pO₂ 40 mmHg (VR: 60-110 mmHg), SatO₂ 80%. Considerando o quadro em questão, os exames a solicitar e o tratamento medicamentoso mais apropriados são

- (A) FAN; pulsoterapia com ciclofosfamida.
- (B) PCR para SARS-Cov-2; hidroxicloroquina.
- (C) sorologia para HIV; sulfametoxazol-trimetoprima e prednisona.
- (D) FAN; pulsoterapia com metilprednisolona.
- (E) sorologia para HIV; sulfametoxazol-trimetoprima somente.

38 Paciente, sexo feminino, 50 anos, hipertensa e diabética em uso de captopril e metformina, em seguimento ambulatorial devido a astenia, tontura, discreta icterícia, formigamentos nas mãos e pés, disbasia e episódios de retenção urinária. Realizou exames (representados abaixo). Após a conclusão do diagnóstico e duas semanas do início do tratamento, a paciente deu entrada em serviço de urgência com quadro de arritmia devido a distúrbio hidroeletrólítico (HE) associado ao tratamento da doença de base.

EXAME	EXAME DA PACIENTE	VALOR DE REFERÊNCIA
Hemoglobina (g/dl)	7	12-18
VCM (fL)	120	80-100
HCM (pg)	28	26-34
Leucócitos/mm ³	2600*	4000-10.000
Plaquetas /mm ³	80.000	150.000-450.000
Bilirrubina total (mg/dl)	2	0,2-1,1
Bilirrubina indireta (mg/dl)	1,8	0,1 – 0,7
Creatinina (mg/dl)	1,2	0,4-1,5
DHL (U/L)	700	200-480
Contagem de reticulócito (%)	0,5	0,5-1,5

*Presença de neutrófilos hipersegmentados.

A doença, a medicação correlacionada, o tratamento prescrito à doença de base e o distúrbio HE ocorrido são, respectivamente,

- (A) anemia megaloblástica, captopril, cobalamina e hipocalemia.
- (B) anemia megaloblástica, metformina, ácido fólico e hipercalemia.
- (C) anemia megaloblástica, captopril, ácido fólico e hipercalemia.
- (D) anemia hemolítica, captopril, prednisona e hipercalemia.
- (E) anemia megaloblástica, metformina, cobalamina e hipocalemia.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 39** Paciente 60 anos, tabagista e etilista de longa data, admitido para internação hospitalar devido a disfagia, perda de 15 kg nos últimos três meses, espessamento das regiões palmoplantares, sendo submetido a endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão tumoral no esôfago médio. O paciente, evidentemente desidratado, apresentava-se poliúrico, o que levou a equipe médica a considerar a ocorrência de uma complicação associada a neoplasia esofágica. A justificativa da poliúria apresentada no caso é
- (A) síndrome de secreção inapropriada do ADH, ocasionando hipernatremia relacionada a adenocarcinoma de esôfago.
 - (B) diabetes insipidus nefrogênico causado por hipercalcemia pela produção de PTHrp, relacionada a câncer escamoso de esôfago.
 - (C) síndrome de secreção inapropriada do ADH, ocasionando hipernatremia relacionada a câncer escamoso de esôfago.
 - (D) diabetes insipidus central causado por hipocalcemia pela produção de PTH, relacionada a adenocarcinoma de esôfago.
 - (E) diabetes insipidus nefrogênico causado por hipocalcemia pela produção de PTHrp, relacionada a câncer escamoso de esôfago.
- 40** GSM, 15 anos, após iniciar quimioterapia para tratamento de leucemia linfóide aguda, evolui com redução de volume urinário e elevação das escórias nitrogenadas, caracterizando injúria renal aguda. A etiologia do acometimento renal e os seus achados característicos são, respectivamente,
- (A) rabdomiólise; hipercalcemia, hipouricemia, hiperfosfatemia e hipercalemia.
 - (B) síndrome de lise tumoral; hipocalcemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia e hipercalemia.
 - (C) rabdomiólise; hipocalcemia, hiperuricemia, hipofosfatemia e hipocalemia.
 - (D) síndrome de lise tumoral; hipercalcemia, hipouricemia, hipofosfatemia e hipocalemia.
 - (E) rabdomiólise; hipocalcemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia e hipocalemia.

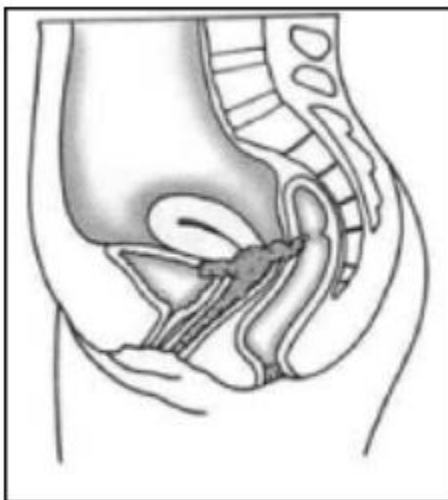
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 41** “É preciso entender que não existe o melhor anticoncepcional, existe o mais adequado para cada paciente de acordo com as necessidades de cada momento de sua vida”. Essa frase foi dita pelo Doutor César Eduardo Fernandes, que foi presidente da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, e retrata muito bem que o método contraceptivo deve ser individualizado. Com base no que foi dito anteriormente, assinale a alternativa **INCORRETA** quanto ao método escolhido para cada caso.
- (A) Mulher de 40 anos, com câncer de mama receptor hormonal negativo, faz uso do DIU hormonal de baixa dose.
 - (B) Mulher de 29 anos, tabagista, 1 ½ maço de cigarros dia, faz uso de anticoncepcional hormonal oral (minipílula).
 - (C) Mulher de 38 anos, que se queixa de cefaleia de forte intensidade, acompanhada de fotofobia e náuseas, de caráter intermitente, faz uso de DIU de cobre com prata.
 - (D) Mulher de 24 anos, lúpica sem apresentar SAAF (síndrome do anticorpo antifosfolípide), faz uso de implante subcutâneo com etonogestrel.
 - (E) Mulher de 40 anos, com litíase hepática, faz uso de anticoncepcional injetável mensal.

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFGA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 42** R.B.M., 17 anos, comparece à UBS para consulta com ginecologista para realizar a coleta da colpocitologia oncótica. Refere menarca aos 12 anos e coitarca aos 14 anos. Como método contraceptivo faz uso de condom em quase todas as relações. Refere ter tido mais de 5 parceiros sexuais ao longo da vida, sendo dois no último ano. Refere presença de corrimento genital sem odor e sem prurido. Ao exame ginecológico, detecta-se conteúdo vaginal leitoso, em pequena quantidade, não aderente à parede vaginal e inodoro, colo epitelizado, com orifício externo circular e ectopia em lábio anterior e posterior. A conduta a ser adotada de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde sobre rastreamento do câncer de colo uterino é
- (A)** fazer a coleta da colpocitologia oncótica e tratar a candidíase vaginal.
 - (B)** realizar cauterização do colo uterino e após 90 dias fazer a coleta da colpocitologia oncótica.
 - (C)** orientar sobre a leucorreia fisiológica e iniciar a coleta da colpocitologia oncótica aos 25 anos da paciente.
 - (D)** tratar a vaginite citolítica e posteriormente fazer a coleta da colpocitologia oncótica.
 - (E)** realizar a cauterização do colo uterino e iniciar a coleta da colpocitologia oncótica aos 25 anos da paciente.
- 43** G.L.P., 39 anos, procura serviço médico com queixa de sangramento intermitente, dor pélvica crônica, sinusiorragia, apatia. Ao exame físico geral, paciente encontra-se emagrecida e descorada. Ao exame especular, observa-se tumoração em colo uterino exofídica, característica de neoplasia maligna do colo uterino. A figura a seguir mostra a extensão da lesão e o estágio de acordo com a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia).



Com base nesse quadro, o estadiamento clínico e o tratamento adequado são

- (A)** IIA, cirurgia de Wherteim-Meigs.
- (B)** IIB, radioterapia.
- (C)** IIB, cirurgia de Wherteim-Meigs e radioterapia.
- (D)** IVA, quimiorradioterapia.
- (E)** IVB, quimioterapia.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 44** Mulher de 57 anos, do lar, casada, refere presença de nódulo mamário à direita, que percebeu há 4 meses. Menarca aos 15 anos, menopausa aos 50 anos, G4P2, e em uso de terapia hormonal combinada desde a menopausa. Refere que já realizou exame ultrassonográfico de mama, por conta própria. No exame foi visibilizado nódulo microlobulado, de 2.9 x 1.7 cm, em quadrante superolateral de mama direita, sombra acústica posterior. Neste caso, a orientação é
- (A) substituir a terapia hormonal por isoflavona e fazer novo controle de ultrassonografia com 6 meses.
 - (B) substituir a terapia hormonal por isoflavona e fazer mamografia bilateral.
 - (C) substituir a terapia hormonal por tibolona e fazer mamografia bilateral.
 - (D) suspender a terapia hormonal e fazer biópsia incisional (core biopsy).
 - (E) suspender a terapia hormonal e fazer novo controle de ultrassonografia com 6 meses.
- 45** Estima-se que metade das mulheres irá adquirir alguma infecção sexualmente transmissível (IST) ao longo de suas vidas. Mais de 50% são assintomáticas. Em relação às IST, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) A presença de astenia, mialgia, febre e adenopatia inguinal é comumente observada na primoinfecção por herpes genital.
 - (B) Na fase terciária da sífilis, pode ocorrer o acometimento de outros sistemas, além do genital, como cardiovascular e osteoarticular.
 - (C) A doxaciclina é um antibiótico bem indicado para o tratamento do linfogranuloma venéreo.
 - (D) A infecção pelo *Haemophilus ducreyi* caracteriza-se por lesão única, indolor e com fundo limpo.
 - (E) A presença de *Gardnerella vaginalis*, em resultado de colpocitologia oncótica, deve ser tratada se houver presença de sintomas clínicos.
- 46** S.G.P., 17 anos, procura serviço médico trazida por sua mãe, pois nunca menstruou. E, por ter duas irmãs mais velhas que menstruaram aos 12 anos, acha que tem algo errado com ela. Menarca: ausente, Coitarca: ausente. Nasceu de termo, apgar 9/9, e desenvolvimento normal, segundo a mãe.
Alt: 1.67 mts, Peso: 64,7 kg, Envergadura: 1.69 cm. Índice de Ferriman- Gallwey: 2. Estádio de Tanner-Marshall M1/P2. Clitóris com 8 mm, órgãos genitais com fenótipo feminino, vagina com profundidade de 6 cm ao histerômetro.
Exames laboratoriais: FSH: 48.7 mUI/ML
Testosterona total: 5.7 ng/dL
Prolactina: 12 ng/mL
USG pélvica: útero em AVF, volume de 9,5 cm³, ovários não visibilizados.
- Diante desse quadro clínico, a conduta mais adequada a ser tomada é
- (A) fazer o teste da progesterona, para avaliar anovulação crônica.
 - (B) iniciar terapia de reposição hormonal, por se tratar de uma falência ovariana prematura.
 - (C) solicitar cariótipo.
 - (D) iniciar com anticoncepcional hormonal oral, para estimular o crescimento uterino.
 - (E) solicitar ressonância magnética de sela túrcica para investigar tumor de hipófise.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 47** O sangramento uterino anormal (SUA) é uma entidade clínica significativa, que é caracterizada por um fluxo menstrual aumentado e afeta 14% a 25% das mulheres em idade reprodutiva, acarretando um forte impacto na qualidade de vida física, social, emocional e financeira dessas mulheres. A respeito desta afecção, é correto afirmar que
- (A) as neoplasias de colo uterino são responsáveis pela maior causa de SUA na fase do menacme.
 - (B) o uso de DIU com levonorgestrel (Mirena) pode ser inserido como tratamento nas hiperplasias de endométrio atípicas.
 - (C) a histerectomia é o tratamento de eleição para o SUA na mulher na perimenopausa com prole constituída.
 - (D) as causas de SUA orgânicas podem ser combatidas preferencialmente com tratamento cirúrgico.
 - (E) a síndrome do ovário policístico é uma das principais causas de SUA no menacme.
- 48** O perfil biofísico fetal é um exame solicitado para avaliar a vitalidade fetal muito utilizado para pacientes portadoras de diabetes gestacional ou com gestação múltipla. Sobre o perfil biofísico fetal, considere as afirmativas seguintes.
- I. É um exame capaz de detectar sofrimento fetal agudo.
 - II. Deve ser feito observando os parâmetros por, pelo menos, 30 minutos.
 - III. O primeiro parâmetro a se alterar são os movimentos corporais.
 - IV. O líquido amniótico é um marcador agudo de sofrimento fetal.
 - V. Diante de resultados abaixo ou iguais a 4, deve-se realizar o parto imediatamente.

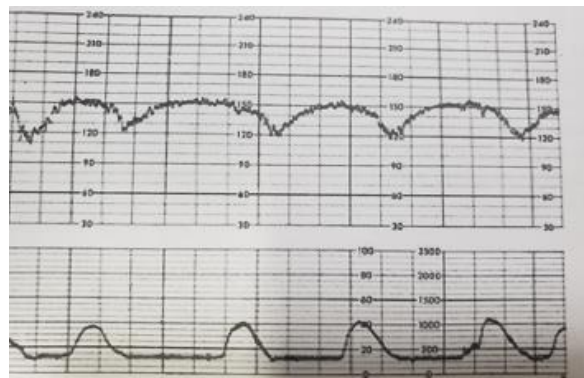
Estão corretas

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

- 49** Paciente de 15 anos, G2P0A1, atualmente com 37 semanas de gestação, em seguimento em pré-natal de alto risco devido à síndrome hipertensiva gestacional. Realizou ultrassonografia obstétrica com doppler, evidenciando oligoâmnio e restrição de crescimento intrauterino. Indicada resolução da gestação, sendo encaminhada à maternidade para indução do parto, após cardiotocografia para avaliar a vitalidade fetal, conforme imagem a seguir.

O traçado ao lado é classificado como

- (A) inconclusivo.
- (B) categoria I.
- (C) categoria II.
- (D) categoria III.
- (E) categoria IV.





PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 50** J.H.S., 16 anos, G0P0A0, com atraso menstrual; apresentando dor em baixo ventre, adotando posição antálgica e discreto sangramento via vaginal. Realizou beta HCG na instituição com resultado positivo. Ao exame especular, colo com orifício externo fechado e pequeno sangramento em borra de café coletado em fundo de saco posterior. Ao exame físico, abdome distendido, descompressão brusca presente, e, ao toque bimanual, intensa dor em fundo de saco posterior, e útero intrapélvico. Paciente encontrava-se com queda do estado geral e mucosas hipocoradas. O exame de ultrassonografia demonstra imagem heterogênea em anexo esquerdo e líquido livre em cavidade abdominal. Sobre esse caso, é correto afirmar que se trata de
- (A)** provável abortamento incompleto, devendo-se realizar curetagem uterina urgente.
 - (B)** abscesso tubo-ovariano, devendo-se iniciar antibioticoterapia com metronidazol e clindamicina domiciliar.
 - (C)** provável gravidez ectópica rota, devendo-se encaminhar a paciente com emergência ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora.
 - (D)** provável gravidez ectópica íntegra, devendo-se encaminhar a paciente para a realização de exame de imagem complementar e após isso definir conduta.
 - (E)** um quadro de apendicite.
- 51** Paciente, 19 anos, G2P0A1, BETA-hcG positivo, idade gestacional pela data da última menstruação: 18 semanas e 5 dias. Paciente comparece a consulta obstétrica com dor tipo cólica e pequeno sangramento via vaginal. Ao exame especular: colo uterino aberto e observa-se prolapso de saco gestacional. Realiza ultrassonografia transvaginal no serviço com presença de atividade cardíaca fetal. O quadro descrito revela um caso de
- (A)** aborto inevitável e deve-se adotar conduta expectante, orientação de repouso.
 - (B)** aborto retido e a paciente pode ser submetida a aspiração manual intrauterina (AMIU).
 - (C)** ameaça de aborto, devendo a paciente manter-se em repouso.
 - (D)** aborto completo e a paciente pode ter a alta.
 - (E)** trabalho de parto prematuro, indica-se o uso de tocolítico.
- 52** Paciente de 17 anos, nuligesta, chega em unidade de pronto atendimento referindo ter sofrido violência sexual. Relata que há cerca de três horas foi abordada por dois homens encapuzados, sob ameaça constante de arma de fogo e sem reconhecimento dos agressores. Houve penetração vaginal sem preservativo, com percepção de secreção semelhante a sêmen após a agressão. Informa que faz uso de anticoncepcional oral combinado regularmente há dois anos. Relata que sua vacinação está atualizada. Além de antirretrovirais, deve ser prescrito
- (A)** levonorgestrel 1,5mg; penicilina benzatina 2,4m ui; ceftriaxona 500mg; azitromicina 1g.
 - (B)** penicilina benzatina 2,4m ui; secnidazol 2g; ceftriaxona 500mg; azitromicina 1g.
 - (C)** levonorgestrel 1,5mg; penicilina benzatina 2,4m ui; secnidazol 2g; ceftriaxona 500mg; azitromicina 1g.
 - (D)** levonorgestrel 1,5mg; penicilina benzatina 2,4m ui; secnidazol 2g; ceftriaxona 500mg.
 - (E)** metronidazol via vaginal.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 53** J.H.G, 29 ANOS, G2P0A1, idade gestacional de 13 semanas baseada na data da última menstruação, apresentando leve dor tipo cólica e pequeno sangramento via vaginal em borra de café. Ao exame obstétrico, observa-se útero abaixo da sínfise púbica, não sendo possível ausculta de batimentos cardíacos fetais. Ao exame especular, colo com orifício externo fechado e presença de pequena quantidade de sangramento em fundo de saco posterior. Ao toque vaginal, útero intrapélvico, colo fechado e anexos não palpáveis. Sobre este caso, é correto afirmar que se trata de
- (A) provável prenhez ectópica íntegra, devendo-se realizar ultrassonografia transvaginal para definir conduta.
 - (B) provável abortamento retido, devendo-se realizar ultrassonografia transvaginal para definir conduta.
 - (C) provável abortamento infectado, devendo-se iniciar tratamento com antibioticoterapia.
 - (D) provável ameaça de abortamento, devendo-se tranquilizar a paciente e orientar repouso.
 - (E) um abortamento inevitável, devendo-se programar o esvaziamento uterino.
- 54** A centralização fetal, que ocorre em determinados casos de gestação de alto risco, pode ser identificada através do exame denominado
- (A) cardiotocografia.
 - (B) ecocardiografia fetal.
 - (C) ecografia morfológica fetal.
 - (D) dopplervelocimetria fetal.
 - (E) ultrassonografia transvaginal.
- 55** G.A.K., 24 anos, G1P0A0, idade gestacional de 33 semanas, comparece à urgência obstétrica com intensa dor em baixo ventre irradiando para região lombar. Fala que as dores são de forma rítmica e que a intensidade só faz aumentar. Ao exame físico: altura uterina de 30 cm, BCF: 145 bpm, tônus uterino normal, movimentação fetal ativa, dinâmica uterina presente: 3 contrações moderadas em 10 minutos, ao toque vaginal: colo amolecido, intermediário, esvaecido em 10%, pêlvico para 3 cm, bolsa íntegra, apresentação cefálica, alta e móvel. Nesse caso, a melhor conduta a ser realizada é
- (A) tranquilizar a paciente e liberá-la, pois ela encontra-se em pródromos de trabalho de parto. Deve-se recomendar seu retorno, caso haja aumento de dores em baixo ventre.
 - (B) internar a paciente, pois ela encontra-se em trabalho de parto prematuro. Internada, realizar pesquisa de infecção materna, administrar penicilina benzatina e realizar córtico-maturação pulmonar. Não se deve realizar tocolítico, pois a paciente já apresenta dilatação cervical.
 - (C) tranquilizar a paciente e liberá-la, com receita para casa contendo ampicilina 1 comprimido 500 mg de 6/6h, betametasona intramuscular, que deve ser realizada em 2 dias, além de buscopan para alívio de dor em baixo ventre.
 - (D) internar a paciente, pois ela encontra-se em trabalho de parto prematuro. Internada, realizar pesquisa de infecção materna, iniciar tocolítico, administrar penicilina cristalina e realizar córtico-maturação pulmonar.
 - (E) orientar a alta com o uso de progesterona micronizada via vaginal, associada ao repouso.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

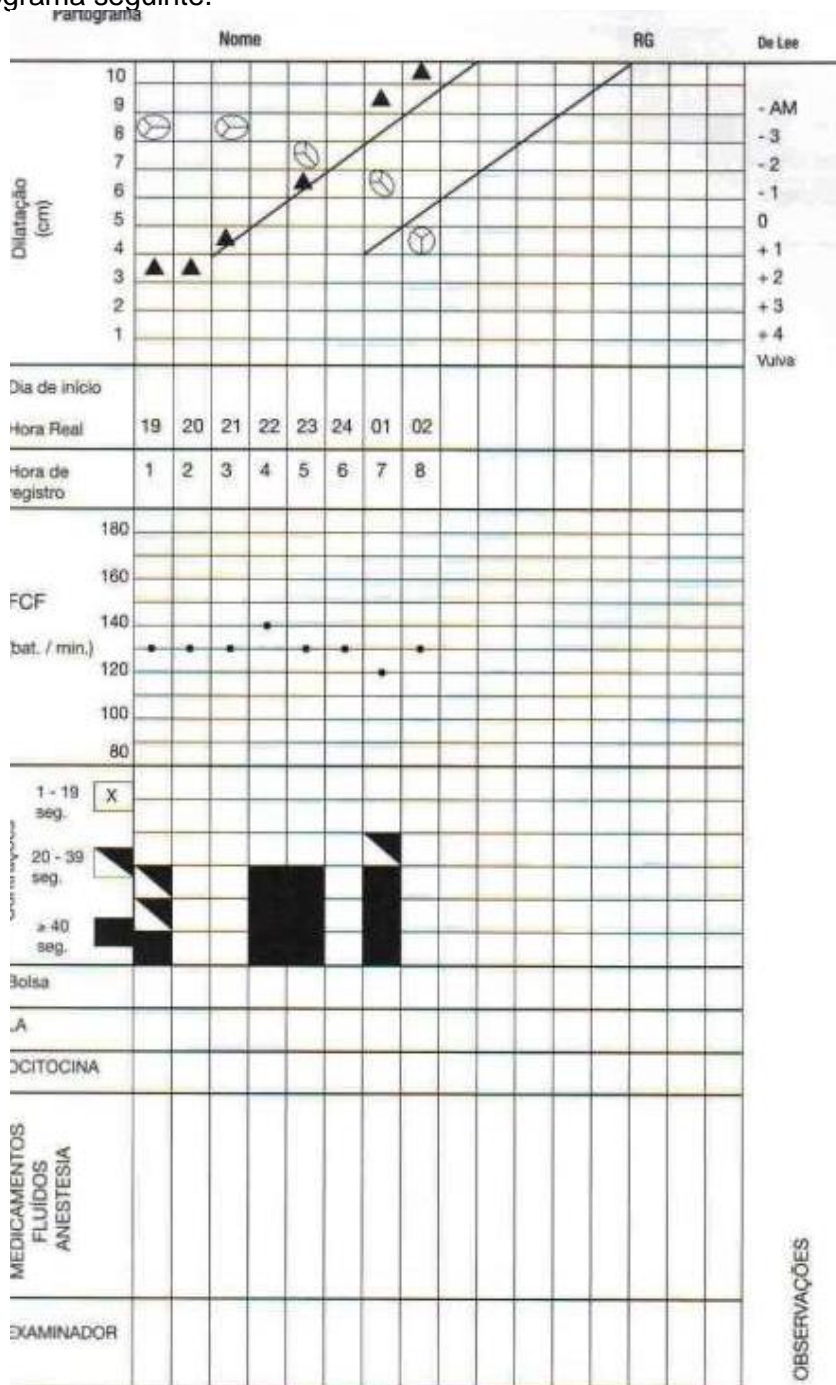
- 56** W.L.C, 24 anos, G2P1nA0, idade gestacional de 36 semanas pelo US precoce, dá entrada na emergência com o seguinte quadro clínico: sinais vitais estáveis, altura uterina: 33cm, BCF:136bpm, presença de contrações uterinas. Ao exame especular, detectou-se: saída ativa de líquido claro sem grumos pelo orifício externo do colo e toque vaginal com colo apagado 80%, pêrvio para 2 cm, cefálico, bolsa rota. Nesse caso, o provável diagnóstico e a conduta adequada são:
- (A) Trabalho de parto prematuro; cesárea.
 - (B) Amniorrexe prematura; cesárea.
 - (C) Trabalho de parto prematuro; conduta expectante (aguardar evolução para parto vaginal).
 - (D) Amniorrexe prematura; conduta expectante (aguardar evolução para trabalho de parto e parto vaginal).
 - (E) Amniorrexe prematura; necessário o uso de tocolíticos e corticoterapia.
- 57** A ocorrência de DIP I (precoce) observada na cardiotocografia intraparto indica
- (A) esposta fisiológica à hiperventilação materna durante a contração uterina.
 - (B) resposta fisiológica fetal à redução do fluxo nas artérias umbilicais durante a contração uterina.
 - (C) reflexo vagal por compressão do polo cefálico durante a contração uterina.
 - (D) relação com a asfixia fetal por insuficiência uteroplacentária aguda.
 - (E) centralização fetal.
- 58** Sobre a infertilidade, é correto afirmar:
- (A) A possibilidade de engravidar declina com a idade da mulher.
 - (B) O fator masculino está associado apenas a 5 % dos casais inférteis, logo não há necessidade da avaliação seminal, nesses casos.
 - (C) Infertilidade é a falência em conceber após 3 anos de coito regular e sem contracepção.
 - (D) O nível de FSH (Hormônio Folículo Estimulante) basal não deve ser usado para avaliação da reserva ovariana em mulheres com desejo reprodutivo.
 - (E) A avaliação da contagem dos folículos antrais deve ser realizada na fase secretora do ciclo menstrual e consiste em um marcador para a reserva ovariana.
- 59** Nos casos de Rotura Prematura de Membranas Ovulares, é de grande importância a pesquisa para Streptococos do grupo B de forma a reduzir a mortalidade perinatal por meio da realização da profilaxia. A profilaxia, nestes casos, faz-se através da prescrição de
- (A) metronidazol.
 - (B) betametasona.
 - (C) nitrofurantoína.
 - (D) penicilina cristalina.
 - (E) penicilina benzatina.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

60 Observe o partograma seguinte.



O diagnóstico desse partograma é

- (A) parada secundária da descida.
- (B) parto eutócico fisiológico.
- (C) parto taquitócito.
- (D) divisão pélvica prolongada.
- (E) fase ativa prolongada.



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 61** Sobre a infecção pelo vírus Chikungunya, é correto afirmar:
- (A)** É causada por tipo mutante do 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)** O vírus é transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* 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)** Somente os casos confirmados devem ser notificados e são aqueles preenchidos com critérios de casos suspeitos e confirmados com exame de PCR em laboratório de referência nacional.
 - (E)** Para fins de vigilância epidemiológica, devem ser notificados apenas os casos autóctones, isto é, infectados no Brasil.
- 62** São princípios operacionais ou organizativos do SUS:
- (A)** Universalidade e descentralização.
 - (B)** Integralidade e equidade.
 - (C)** Regionalização e hierarquização.
 - (D)** Participação popular e universalidade.
 - (E)** Descentralização e integralidade.
- 63** Em relação aos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI), é correto afirmar:
- (A)** Não são de uso obrigatório para o menor aprendiz.
 - (B)** Sua aquisição é de competência dos sindicatos patronais e dos trabalhadores.
 - (C)** São exemplos de prevenção terciária.
 - (D)** Sua aquisição é de competência do empregador.
 - (E)** São exemplos de promoção da saúde na prevenção quaternária.
- 64** O uso precoce de hidroxicloroquina e ivermectina em Covid-19
- (A)** corresponde à prevenção primária – promoção da saúde.
 - (B)** corresponde à prevenção primária – proteção específica.
 - (C)** corresponde à prevenção secundária – tratamento precoce.
 - (D)** não preenche critérios de medicina baseada em evidências.
 - (E)** diminui significativamente o risco de evolução para casos graves.
- 65** Observa-se na população brasileira, nas últimas duas décadas,
- (A)** aumento da incidência e prevalência de doenças infectocontagiosas.
 - (B)** diminuição da mortalidade por doenças crônico-degenerativas.
 - (C)** aumento de prevalência de hipertensão arterial, diabetes, obesidade e sobrepeso.
 - (D)** diminuição da expectativa de vida.
 - (E)** aumento da taxa de fecundidade.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 66** A quimioprofilaxia para tuberculose indicada para recém-nascido em ambiente bacilífero
- (A)** faz-se com INH por um ciclo de 03 meses, procede-se então ao PPD – se positivo, suspende-se 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 então ao PPD – se negativo, suspende-se e vacina-se com o BCG.
 - (D)** pratica-se apenas se o PPD for negativo.
 - (E)** pratica-se apenas se o PPD for positivo.
- 67** A quimioprofilaxia para meningite meningocócica
- (A)** é indicada apenas como prevenção secundária, ou seja, o meningococo foi adquirido pelo contato e, após colonizar as vias aéreas, invadiu a lâmina crivosa, encontrando-se em processo patogênico em curso.
 - (B)** é indicada para todo contactante.
 - (C)** é indicada para contatos íntimos, com rifampicina ou ceftriaxona ou azitromicina.
 - (D)** em gestantes, a indicação de rifampicina.
 - (E)** não é indicada como prevenção primária, ou seja, o meningococo encontra-se, após contato, apenas colonizando as vias aéreas superiores.
- 68** Sobre o sarampo, é correto afirmar:
- (A)** A vacina contra o sarampo é produzida com vírus mortos e sua utilização é segura durante a gravidez.
 - (B)** Devido à reintrodução do vírus no Brasil, a vacinação passou a ser indicada para todos os brasileiros em duas doses, com intervalo de 06 meses.
 - (C)** O Estado do Pará responde por quase metade da morbimortalidade por sarampo no Brasil, em dados do Ministério da Saúde para 2020.
 - (D)** Em adultos de 20 a 49 anos, indica-se dose de reforço para aqueles que comprovam dose precedente em qualquer época.
 - (E)** Em adultos maiores de 50 anos, indica-se dose de reforço para aqueles que comprovam dose precedente em qualquer época.
- 69** O isolamento de grupos de maior risco, como hipertensos, diabéticos e idosos, em Covid-19, com o intuito de retardar a velocidade de propagação da onda pandêmica, diminuindo assim seu impacto na saturação da demanda por cuidados intensivos e seus impactos econômicos na sociedade, chama-se
- (A)** quarentena.
 - (B)** lockdown.
 - (C)** distanciamento social.
 - (D)** isolamento horizontal.
 - (E)** isolamento vertical.
- 70** São princípio básico ou doutrinário e um princípio operacional ou organizativo do SUS, respectivamente,
- (A)** integralidade e equidade.
 - (B)** transparência e universalidade.
 - (C)** regionalização e hierarquização.
 - (D)** universalidade e descentralização.
 - (E)** descentralização e integralidade.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 71** Pratica-se prevenção secundária, na classificação em três níveis,
(A) com políticas de habitação e vacinação.
(B) com órteses para membros superiores e próteses dentárias.
(C) evitando-se iatrogenia.
(D) com antibioticoterapia e colecistectomia.
(E) com saneamento básico e prevenção de quedas em idosos.
- 72** Em relação a pacientes cadastrados no Programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família (ESF), é correto afirmar:
(A) Permanecem 12 horas nas unidades da ESF e pernoitam em domicílio.
(B) São acompanhados em domicílio, por equipes de atendimento domiciliar – home care.
(C) São referenciados aos ambulatórios de cardiologia e endocrinologia, não sendo acompanhados na ESF.
(D) São referenciados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.
(E) São pacientes diabéticos tipo II e hipertensos cadastrados e acompanhados na própria unidade da ESF, por equipes do Programa Saúde da Família e em unidades básicas de saúde (UBS ou UMS), podendo receber visitas domiciliares por equipes do Programa.
- 73** Compõem a “Lei Orgânica da Saúde”:
(A) Lei 8.080/1990, eixo dorsal da legislação do SUS e lei 8.142/1990, que dispõe sobre participação e controle popular, entre outras medidas.
(B) Artigos 196 a 200 da Constituição de 1988.
(C) Normas Operacionais Básicas 91, 92, 93 e demais.
(D) Decretos presidenciais e portarias ministeriais e Interministeriais.
(E) Resoluções do Conselho Nacional de Saúde baseadas em conferências nacionais de saúde.
- 74** Na região insular do município de Belém, o Instituto Evandro Chagas tem identificado insetos barbeiros contaminados com o Trypanosoma cruzi, causador da doença de Chagas. A forma de infecção mais documentada na região é
(A) picada do barbeiro, sendo comum o achado de chagoma de inoculação.
(B) transfusional.
(C) vertical, por via transplacentária.
(D) compartilhamento de agulhas em drogaditos.
(E) alimentar, pelo consumo do açaí sem o processo de branqueamento.
- 75** Sobre o SUS, é correto afirmar:
(A) O CONASS é composto por representantes do Conselho Nacional de Seguridade Social.
(B) O CONASEMS é composto por secretários municipais de 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.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

76 Os médicos do Programa Médicos pelo Brasil

- (A) praticam apenas atenção e prevenção primárias em hospitais regionais.
- (B) praticam apenas promoção da saúde e proteção específica na atenção primária, tendo vínculos contratuais terceirizados com organizações sociais.
- (C) referenciam para a atenção secundária usuários que necessitam de prevenção secundária e terciária.
- (D) praticam atenção primária, secundária e terciária em unidades básicas de saúde e no PSF.
- (E) são distribuídos em locais de difícil provimento de profissionais médicos ou de alta vulnerabilidade e recebem treinamento e especialização em Medicina de Família e Comunidade.

77 O diagnóstico e o tratamento do diabetes em homens na rede pública devem ser prioritariamente realizados

- (A) no Programa Nacional da Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), desenvolvido em ambulatórios de urologia, geriatria e de endocrinologia.
- (B) em ambulatórios de endocrinologia credenciados pelo PNAISH na rede conveniada, suplementar.
- (C) em hospitais regionais e em organizações sociais hospitalares.
- (D) em unidades de emergência e UTI.
- (E) no programa Hiperdia inserido na Estratégia Saúde da Família e em unidades básicas de saúde.

78 Sobre promoção da saúde e proteção específica, é correto afirmar:

- (A) Têm como exemplos educação em saúde e vacinação, respectivamente, e correspondem, ambas, à prevenção primária.
- (B) Ambas correspondem à prevenção secundária.
- (C) Praticam-se com próteses e órteses.
- (D) Praticam-se com educação em saúde e política de emprego e renda.
- (E) Têm como exemplos adição do flúor à água de consumo e de iodo ao sal de cozinha, respectivamente.

79 Em homens na faixa etária de 25 a 59 anos, no Brasil, as principais causas de morte são

- (A) doenças cardiocirculatórias.
- (B) diabetes tipo I e tipo II.
- (C) causas externas – acidentes de trabalho e de trânsito e violência.
- (D) doenças infecciosas.
- (E) tumores.

80 Sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), é correto afirmar:

- (A) A população brasileira masculina é suplantada pela população feminina a partir do segmento populacional com idades de 50 a 59 anos, em decorrência de óbitos por causas externas mais frequentes em homens.
- (B) Os tumores malignos são as principais causas de morte entre homens do grupo etário de 50 a 59 anos.
- (C) Homens não procuram a atenção primária porque trabalham no horário de expediente dos serviços ambulatoriais, o que justifica a implantação do PNAISH em instituições da atenção secundária e no turno noturno.
- (D) A Política é desenvolvida em instituições hospitalares.
- (E) O recorte populacional por faixa etária dessa Política inclui homens de 25 a 59 anos, segundo o Ministério da Saúde.



PEDIATRIA

- 81** Menina de 5 anos de idade é levada à consulta na unidade de saúde devido a dor abdominal tipo cólica e diarreia com sangue e muco há 5 dias. Refere ainda dor anal ao evacuar e fezes em pequena quantidade. Nega febre ou vômito. A criança está ativa e ao exame físico encontra-se normohidratada, eutrófica, normocorada e com abdome plano, normotenso, sem massas e com ruídos hidroaéreos presentes e normais. O diagnóstico mais provável e o respectivo tratamento são:
- (A) Intussuscepção intestinal / correção cirúrgica.
 - (B) Ancilostomíase / albendazol.
 - (C) Giardíase / secnidazol.
 - (D) Pólipo intestinal / retirada via endoscópica.
 - (E) Amebíase intestinal / metronidazol.
- 82** Lactente de 9 meses de vida apresenta febre de até 39°C, associada a choro frequente e recusa parcial da alimentação. Foi levado à consulta médica e, ao exame físico, a otoscopia bilateral revelou membranas timpânicas opacificadas, abauladas e hiperemiadas. Com base nesse quadro, é correto afirmar que se trata de
- (A) otite média aguda bacteriana sem necessidade de tratamento antimicrobiano pois, na maioria dos casos, a doença é autolimitada.
 - (B) otite média aguda bacteriana com indicação de tratamento com amoxicilina via oral por 10 dias.
 - (C) otite média aguda inflamatória, cujo tratamento consiste em administrar corticoide tópico e reavaliar em 48 horas.
 - (D) otite externa aguda bacteriana com indicação de administrar antimicrobiano tópico durante 7 a 10 dias.
 - (E) otite média aguda viral, com indicação de tratamento sintomático e reavaliação em 48 horas.
- 83** Menino de 4 anos de idade apresenta febre alta e de difícil controle há 6 dias, associada a exantema macular disseminado, eritema conjuntival bilateral, enantema de mucosa oral e edema de pés e mãos. Ao exame físico, regular estado geral, ausência de secreção ocular, com gânglio cervical, de 2 cm de diâmetro do lado direito. Com base no caso descrito, assinale a alternativa que contém a primeira escolha de tratamento e uma complicação para a principal hipótese diagnóstica
- (A) Penicilina G benzatina / abscesso retrofaríngeo.
 - (B) Ganciclovir / hepatite.
 - (C) Imunoglobulina humana endovenosa / aneurisma de artéria coronária.
 - (D) Sintomáticos / hemorragia.
 - (E) Metilprednisolona endovenosa / endocardite.
- 84** Lactente de 5 meses de vida é levado ao pronto atendimento com queixa de febre moderada há 5 dias e queda do apetite. Mãe leva a caderneta da criança, com vacinas atualizadas. Exame físico normal. O pediatra solicitou urocultura coletada por punção suprapúbica, com o seguinte resultado: presença de 5 unidades formadoras de colônia de *Escherichia coli*. Nesse contexto, é correto afirmar:
- (A) Deve-se prosseguir com a investigação diagnóstica, solicitando hemograma, hemocultura e coleta de liquor.
 - (B) Há indicação de internação hospitalar para investigação de febre de origem obscura.
 - (C) Trata-se de febre sem sinais localizatórios, com indicação de antibioticoterapia empírica devido à idade.
 - (D) Trata-se de infecção do trato urinário confirmada pela urocultura, com indicação de tratamento antimicrobiano.
 - (E) O diagnóstico mais provável é de infecção viral, devendo tratar apenas com sintomáticos e reavaliar em 24 horas.



PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 85** Escolar, com 7 anos de idade, morador do município de Melgaço, é levado ao médico pela mãe, com queixa de palidez e de cansaço físico. Nascido em casa, de parto vaginal, com ajuda de uma parteira, sem intercorrências. Aleitamento materno exclusivo até 2 meses de vida. Após o exame físico (peso e altura entre Z escore 0 e +1), o médico observa palidez intensa, sem outras alterações, e solicita exames: Hemograma: Hb: 7,5 g/dL; Ht: 22%; VCM: 66 fL (74-89); HCM: 22 p. (24-32); CHCM: 28 g/dL (32-37); RDW: 18% (12-14). Leucócitos: 9.000/mm³ (diferencial dentro dos limites da normalidade). Plaquetas: 550.000/mm³ (150.000-400.000 /mm³). Nesse contexto, é correto afirmar que
- (A)** a principal hipótese é de anemia ferropriva, que deve ser tratada com 3-5 mg/kg/dia de ferro elementar durante 2-6 meses, visando à reposição dos estoques de ferro.
 - (B)** a presença de microcitose e hipocromia em criança bem nutrida fala a favor de anemia falciforme como principal hipótese diagnóstica, que deve ser confirmada com eletroforese de hemoglobina.
 - (C)** deve ser solicitada pesquisa de sangue oculto nas fezes para investigação de perda sanguínea crônica, pois a principal hipótese diagnóstica é a alergia à proteína do leite de vaca devido ao desmame precoce.
 - (D)** a criança possui desnutrição energético-proteica grave, com anemia carencial secundária, devendo ser internada devido ao risco de infecção, hipoglicemia, hipotermia e distúrbio eletrolítico.
 - (E)** a principal hipótese diagnóstica é a talassemia menor, que traz como principal alteração a anemia microcítica e hipocrômica com índice de anisocitose normal.
- 86** Gestante com 34 semanas admitida na UTI adulto com desconforto respiratório, Covid-19 positiva há 15 dias, acompanhada no pré-natal, entra em trabalho de parto realizado por cesariana com 35 semanas de idade gestacional, devido ao trabalho de parto. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a melhor conduta é
- (A)** gestante de máscara durante todo a cirurgia, todos da equipe médica com EPI completa, clampeamento oportuno do cordão, evitar contato pele a pele imediato, reanimação com cpap nasal, transporte em incubadora e isolamento em quarto privativo na UTI Neonatal, coletar rtc-pcr p Sars COv-2 nas 24h.
 - (B)** gestante de máscara durante todo a cirurgia, todos da equipe médica com EPI completa, clampeamento imediato do cordão, evitar contato pele a pele imediato, reanimação com cpap nasal, transporte em incubadora para UTI Neonatal, coletar rtc-pcr p Sars COv-2 após 48h.
 - (C)** gestante sem máscara durante todo a cirurgia, todos da equipe médica com EPI completa, clampeamento imediato do cordão, fazer contato pele a pele imediato, reanimação com cpap nasal, transporte junto com a mãe em quarto privativo no alojamento conjunto, coletar rtc-pcr p Sars COv-2 após 7 dias.
 - (D)** gestante sem máscara durante todo a cirurgia, todos da equipe médica com EPI completa, clampeamento imediato do cordão, fazer contato pele a pele imediato, reanimação com cpap nasal, transporte junto com a mãe em quarto privativo no alojamento conjunto, coletar rtc-pcr p Sars COv-2 nos 5 dias.
 - (E)** gestante sem máscara durante todo a cirurgia, todos da equipe médica com EPI completa, clampeamento imediato do cordão, fazer contato pele a pele imediato, reanimação com cpap nasal, transporte junto com a mãe em quarto privativo no alojamento conjunto, coletar rtc-pcr p Sars COv-2 nos 10 dias.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

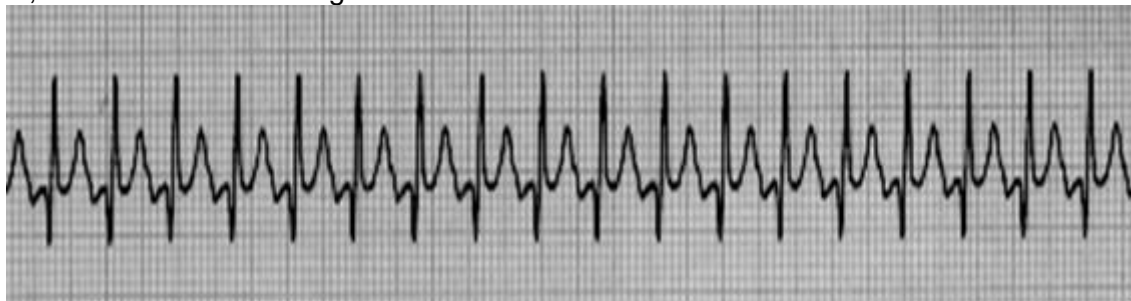
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 87** Recém-nascido de parto normal com 36 semanas de idade gestacional, mãe recebeu antibiótico intraparto, duas horas antes do nascimento, através de colonização por estreptococos do grupo B. O bebê está assintomático, e o exame físico está sem alterações. A melhor conduta a ser realizada é
- (A) manter em observação por 36 horas.
 - (B) iniciar ampicilina e gentamicina, após coletar hemograma, lactato, hemocultura e PCR.
 - (C) colher hemocultura, hemograma, PCR, lactato, RTC-PCR e LCR. Manter em observação por período igual ou superior a 48 horas.
 - (D) colher hemocultura, hemograma e PCR. Manter em observação por período igual ou superior a 48 horas.
 - (E) colher hemocultura, hemograma, PCR e LCR, realizar radiografia de tórax. Manter em observação por período de 48 horas.
- 88** Guido nasceu de parto normal, mas demorou para nascer. Não chorou ao nascer. Feito VPP com Sat.O2 até 80%, sendo intubado na sala de parto, evoluindo com movimentos repetitivos de MMSS e piscamento. P= 2200 g. A terapêutica inicial mais indicada nessa situação é o uso de
- (A) fenitoína.
 - (B) tiopental.
 - (C) topiramato.
 - (D) fenobarbital.
 - (E) benzodiazepínico.
- 89** RN filho de mãe suspeita de Covid-19, nasce bem, bom tônus e FC<100bpm. Segundo as orientações da SBP, o binômio mãe e bebê devem ficar em
- (A) isolamento em incubadora na UTI Neonatal.
 - (B) quarto privativo em incubadora e em fórmula.
 - (C) isolamento na incubadora na UTI Neonatal em quarto privativo com fórmula.
 - (D) em alojamento conjunto e quarto privativo com a mãe no berço próximo a ela e com fórmula.
 - (E) em alojamento conjunto e quarto privativo com a mãe no berço com distância >2 metros e aleitamento materno com máscara.

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

90 João de 4 meses, 5kg, chega no colo materno ao pronto-socorro, letárgico, utilizando musculatura acessória e pálido. Na sala de emergência, após ser realizada monitorização, oxigenação e acesso venoso, o monitor mostra o seguinte ritmo:



Na avaliação primária: via aérea pérvia, FR 53ipm, presença de retração intercostal, saturação de 95% com máscara de O₂ não reinalante, TEC 4 seg, pulso periférico fino, PA: 73X 48, pulso central rápido e cheio, FC 250 bpm, que não se modifica com a respiração ou atividade, Glasgow 13, T° 36,2. A melhor estratégia de tratamento é

- (A) adenosina, que pode ser tentada 2 vezes, se não ocorrer a reversão, sedação, ventilação S/N e choque sincronizado (cardioversão) com as pás pediátricas com 0,5 a 1 J/Kg.
- (B) manobra vagal com gelo na região frontal, adenosina e choque não sincronizado com 0,5 a 1 J/Kg, antes sedar, ventilar S/N.
- (C) iniciar com volume 10 ml/kg, devido ao choque cardiogênico e depois, se o volume não reverter o choque, realizar cardioversão química com adenosina ou cardioversão elétrica.
- (D) imediatamente realizar choque sincronizado com 0,5 a 1 J/Kg, sem sedação, pois estamos diante de um quadro de taquiarritmia instável.
- (E) adenosina, se não ocorrer a reversão, cardioversão elétrica.

91 Lactente será atendido na UBS para atualizar o cartão de vacinas. A mãe informa ao pediatra que a criança recebeu anticorpo monoclonal para vírus sincicial respiratório há uma semana. A conduta do médico será:

- (A) Atualizar as vacinas imediatamente.
- (B) Aguardar 03 meses para reiniciar as vacinas.
- (C) Aguardar 06 meses para atualizar as vacinas.
- (D) Reiniciar as vacinas após 08 meses.
- (E) Imunizar a criança com intervalo de 15 dias.

92 Laís, 5 anos, evolui com lesões eczematosas em região cervical, pregas cubitais e poplíteas, pruriginosas que interferem com o sono há 3 anos. A mãe refere piora clínica após contato com poeira, uso de perfumes e amaciantes nas roupas. No último ano sofreu seis episódios de sibilância e apresenta história familiar de atopia. Em relação ao diagnóstico clínico, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) 90% dos pacientes apresentam colonização por estafilococos aureus em área lesional.
- (B) Filagrina é importante para a hidratação do estrato córneo.
- (C) IL 4 e IL 13 são interleucinas que não participam do processo fisiopatogênico.
- (D) Resposta do tipo TH 1 predomina na fase crônica da doença.
- (E) 30% dos pacientes apresentam ictiose vulgar, principalmente em membros inferiores.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 93** Sobre toxocaríase, é correto afirmar:
- (A) O tratamento exclui o uso de albendazol devido aos altos níveis de resistência *in vitro*.
 - (B) Hipergamaglobulinemia e eosinofilia persistente são achados laboratoriais descritos na literatura.
 - (C) Sibilância e quadros asmáticos são incomuns em crianças.
 - (D) É uma doença infecciosa causada por protozoários que respondem ao uso de derivados imidazólicos.
 - (E) Não apresenta acometimento sistêmico.
- 94** Luís Carlos, 6 anos, é portador de doença granulomatosa crônica e deverá fazer, preferencialmente, tratamento profilático com as seguintes medicações:
- (A) Cefuroxima; nitrofurantoina; cetoconazol.
 - (B) Sulfametoxazol/trimetoprim; itraconazol.
 - (C) Amoxicilina; ciprofloxacina.
 - (D) Cetoconazol; ciclopirox olamina.
 - (E) Azitromicina; cefalexina.
- 95** Um imunologista avalia um lactente de 6 meses devido a quadro de infecções bacterianas de repetição, queda de coto umbilical no 21º dia de vida e ausência de imagem tímica no Rx de tórax. A provável hipótese diagnóstica em questão é
- (A) imunodeficiência celular.
 - (B) síndrome de Di George.
 - (C) imunodeficiência humoral.
 - (D) angioedema hereditário.
 - (E) imunodeficiência comum variável.
- 96** Lactente, 15 meses, sexo masculino, comparece ao ambulatório com sua mãe para consulta de puericultura. Atualmente faz uso de fórmula de arroz por apresentar alergia à proteína do leite de vaca. A médica informa que trocará o leite ofertado pela mãe devido ao risco de o menor apresentar
- (A) intoxicação por arsênio.
 - (B) hipervitaminose A.
 - (C) dermatite de contato.
 - (D) alteração de musculatura estriada.
 - (E) impregnação por betacaroteno.
- 97** Vítor, 12 anos, queixa-se de cansaço, tosse e chiado no peito que ocorrem uma vez ao mês desencadeados por poeira, esforços físicos ou mudança climática. Segundo GINA 2020 (Global Initiative for Asthma), a intervenção terapêutica ideal será
- (A) salbutamol inalatório de 6/6 horas.
 - (B) formoterol / budesonida inalatório 12/12 horas.
 - (C) formoterol inalatório 12/12 horas.
 - (D) montelucaste dissódico via oral 1 vez ao dia.
 - (E) prednisolona via oral 12/12 horas.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2021 – PSRM 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

- 98** Maria Júlia é atendida aos 22 meses em ambulatório de especialidades com quadro de tosse crônica, sibilância persistente, atraso de desenvolvimento pondero-estatural. A mãe informa um episódio de pneumonia e duas internações por desidratação no último ano. No período neonatal, foi submetida a laparotomia exploradora por íleo meconial e peritonite secundária à perfuração intestinal. A mãe tem 25 anos, primigesta com pré-natal sem intercorrências e USG normal, asmática controlada. O diagnóstico clínico sugere
- (A) asma não controlada.
 - (B) deficiência de G6PD.
 - (C) bronquiolite obliterante.
 - (D) doença do refluxo gastroesofágico.
 - (E) fibrose cística.
- 99** Pré-escolar, 4 anos, foi admitido em hospital devido a quadro de tosse, coriza nasal, exantema maculopapular que iniciou em face há 3 dias e disseminou-se para região corporal com febre 38-39° diariamente. Apresenta exantema conjuntival e exulceração labial. No segundo dia de evolução, as placas tornaram-se violáceas com aparecimento de bolhas em membros superiores e inferiores, agravamento de lesões em mucosas e piora do estado geral, necessitando de ventilação mecânica e suporte hemodinâmico com drogas vasoativas. Tem antecedentes de crises convulsivas e encontra-se em uso de carbamazepina há 15 dias. Neste caso, o diagnóstico clínico é
- (A) síndrome de Guillan-Barré.
 - (B) síndrome de Job.
 - (C) eritema infeccioso.
 - (D) síndrome de Chediak-Higashi.
 - (E) síndrome de Steven-Johnson.
- 100** Sobre a síndrome de West, é correto afirmar:
- (A) O diagnóstico eletroencefalográfico corresponde a padrão de hipsarritmia.
 - (B) Corresponde a crises convulsivas benignas, que acometem principalmente o sexo feminino.
 - (C) O início é tardio, por volta de 5 anos de idade e não compromete o desenvolvimento neuropsicomotor.
 - (D) A sífilis congênita é a principal etiologia relacionada à síndrome.
 - (E) É relacionada a refluxo gastroesofágico grave em lactentes.