



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023
EDITAL N° 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM
EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM
CLÍNICA MÉDICA**

ENDOCRINOLOGIA, GERIATRIA,
ONCOLOGIA CLÍNICA, PNEUMOLOGIA

04 DE DEZEMBRO DE 2022

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ **N° 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 **20 (vinte) questões** de múltipla escolha, de Conhecimentos Específicos em **Clínica Médica**. 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 **14h30** e término às **18h30**, 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.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 20.

CLÍNICA MÉDICA

- 1 Mulher, 33 anos, com diagnóstico de carcinoma medular de tireoide, foi submetida à tireoidectomia total, após a cirurgia foi iniciado tratamento com levotiroxina 100mcg. No pós-operatório, evolui com quadro de câimbras e parestesias, sem outras queixas clínicas. Durante o exame físico, são evidenciados sinais de Trousseau e Chvostek positivos. A provável etiologia do quadro clínico apresentado é
- (A) hipocalemia.
 - (B) hipocalcemia.
 - (C) hipercalcemia.
 - (D) hiponatremia.
 - (E) tireotoxicose.
- 2 Homem, 58 anos, autônomo, com diagnóstico de hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, sem outras comorbidades. Paciente faz atividade física 150min/semana e alimenta-se adequadamente. Apresenta diagnóstico de doença renal do diabetes, com taxa de filtração glomerular preservada e macroalbuminúria (albuminúria gravemente aumentada), faz uso de inibidor da SGLT-2, enalapril 40mg/dia, anlodipino 10mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia e atorvastatina 40mg/dia. Exames laboratoriais de sódio, potássio e creatinina dentro da normalidade. Ao exame físico, apresentou níveis de pressão arterial sistêmica de 135x85mmHg. Sobre as metas pressóricas e o tratamento anti-hipertensivo deste paciente, é correto afirmar que o seu nível pressórico está
- (A) na meta preconizada, devendo, portanto, se manter a terapia anti-hipertensiva.
 - (B) fora da meta e deve-se acrescentar um antagonista do receptor mineralocorticoide.
 - (C) fora da meta e deve-se acrescentar um betabloqueador.
 - (D) na meta preconizada, entretanto, visando à proteção renal adicional, deve-se acrescentar um antagonista do receptor mineralocorticoide.
 - (E) na meta preconizada, entretanto, visando à proteção renal adicional, deve-se acrescentar um vasodilatador direto.
- 3 Homem, 35 anos, foi diagnosticado com Doença de Graves e iniciado tratamento com metimazol 40mg/dia. Após o início do tratamento, apresentou quadro de mal-estar, associado a febre e odinofagia que o faz procurar a urgência. Considerando o quadro clínico e as medicações usadas pelo paciente, a complicação que deve ser investigada é a
- (A) agranulocitose.
 - (B) insuficiência adrenal.
 - (C) leucemia mieloide aguda.
 - (D) apoplexia hipofisária.
 - (E) aplasia cutânea.



- 4 Idoso saudável apresenta diagnóstico de diabetes mellitus 1 há 45 anos, em uso de insulina degludeca 32 unidades pela manhã, e insulina lispro 10 unidades antes do café, almoço e jantar. Alimenta-se adequadamente, nega hipoglicemias e comparece à consulta para controle glicêmico, com a seguinte automonitorização glicêmica dos últimos três dias:

Glicemia de jejum (mg/dl)	Glicemia duas horas após café (mg/dl)	Glicemia antes do almoço (mg/dl)	Glicemia duas horas após almoço (mg/dl)	Glicemia antes do jantar (mg/dl)	Glicemia duas horas após jantar (mg/dl)	Glicemia ao deitar (mg/dl)
120	185	125	187	120	175	95
125	190	127	186	119	160	100
128	186	126	184	115	150	105

Considerando as metas de controle glicêmico segundo a Diretriz Brasileira de Diabetes, o ajuste da insulino terapia que deve ser realizado nesta consulta é

- (A) aumentar somente a dose da insulina degludeca.
(B) reduzir a dose de insulina degludeca.
(C) aumentar a dose de insulina degludeca e de insulina lispro do café da manhã.
(D) aumentar a dose de insulina lispro do café, do almoço e do jantar.
(E) aumentar a dose de insulina lispro do café e almoço.
- 5 Mulher, 28 anos, com diagnóstico de obesidade desde os 14 anos de idade. Iniciou atividade física regular há 6 meses e reeducação alimentar, entretanto apresenta dificuldade em perder peso e se queixa de manter apetite aumentado. Ao exame físico: IMC: 36kg/m², acantose nigricans, pressão arterial sistêmica: 146x92mmHg, frequência cardíaca: 96bpm. Exames laboratoriais sem alteração. Apresenta histórico pessoal de infecção urinária de repetição, dois episódios convulsivos, sem outras comorbidades, nega alergias medicamentosas. Sobre o quadro clínico, é correto afirmar:
- (A) Paciente apresenta obesidade grau II, com indicação de iniciar terapia medicamentosa para obesidade, sendo a combinação de naltrexona com bupropiona uma boa opção medicamentosa para ela.
(B) Paciente apresenta obesidade grau I, com indicação de iniciar terapia medicamentosa para obesidade, sendo a liraglutida boa opção medicamentosa para ela.
(C) Paciente apresenta obesidade grau II, com indicação de iniciar terapia medicamentosa para obesidade, sendo a liraglutida boa opção medicamentosa para ela.
(D) Paciente apresenta obesidade grau II, com indicação de iniciar terapia medicamentosa para obesidade, sendo a sibutramina boa opção medicamentosa para ela.
(E) Paciente deve ser orientada a manter atividade física e tentar reduzir ingestão calórica e não deve ser prescrita terapia medicamentosa nesse momento.
- 6 Sobre osteoporose, é correto afirmar:
- (A) Uma avaliação clínica, sem exames complementares, é suficiente para excluir causas secundárias de osteoporose em mulheres pós-menopausa.
(B) Durante a investigação, a presença de cálcio e o exame de paratormônio elevados indicam a presença de hiperparatireoidismo primário.
(C) O hipotireoidismo é condição causadora de osteoporose secundária.
(D) O alendronato de sódio 70mg/semana como terapia para osteoporose pode ser utilizado em pacientes com clearance creatinina menor de 20 mL/min.
(E) O uso de glicocorticoide crônico não é considerado fator de risco para osteoporose.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



7 Em relação a lesões na tomografia computadorizada do tórax, relacione as colunas seguintes.

- | | |
|---|---------------------------|
| () É reconhecido na fase expiratória como uma redução da atenuação do parênquima pulmonar, evidenciada, sobretudo, por uma densidade menor que a habitual e ausência de redução de volume. | A – Consolidação |
| () Brônquio(s) contendo ar, circundado(s) por parênquima pulmonar doente, em que o ar dos espaços aéreos foi substituído por um produto patológico qualquer, radiologicamente mais denso que o ar. | B – Aprisionamento aéreo |
| () Áreas centrolobulares de diminuição da atenuação, usualmente sem paredes visíveis, com distribuição não uniforme, predominantemente localizadas nas regiões pulmonares superiores. | C – Faveolamento |
| () Múltiplos cistos, em geral, de localização subpleural, com diâmetros semelhantes (tipicamente de 0,3-1,0 cm), agrupados em camadas e compartilhando paredes bem definidas. | D – Enfisema centroacinar |

A sequência correta é

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

8 Em relação ao exame de broncoscopia, analise as afirmativas seguintes.

- I. O exame de broncoscopia pode ser utilizado tanto para diagnóstico como para tratamento.
- II. Pela broncoscopia pode-se biopsiar regiões pulmonares proximais e distais.
- III. É o exame de escolha para diagnóstico de pneumonia.
- IV. Em casos de hemoptise, a broncoscopia é contraindicada.

Estão corretas

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

9 Dentre os fatores abaixo, é determinante para a dispneia aos esforços em pacientes com doença pulmonar intersticial a (o)

- (A) aumento da distância alvéolo-capilar.
- (B) presença de áreas pulmonares mal perfundidas e bem ventiladas.
- (C) surgimento de áreas de pavimentação em mosaico.
- (D) redução do fluxo de ar pelo edema, vasodilatação e broncoconstrição.
- (E) aumento de cloretos no suor.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



- 10 Pode ser caracterizado como portador de DPOC o paciente
- (A) tabagista com lesões pulmonares intersticiais na tomografia de tórax.
 - (B) com sequela de tuberculose e queixas respiratórias crônicas.
 - (C) de 25 anos de idade, fumante há 10 anos, 10 cig/dia, com crise de sibilância e dispneia.
 - (D) com tosse produtiva, febre e dor torácica de início há 3 dias.
 - (E) de 58 anos de idade, fumante 20 anos/maço, com dispneia progressiva de início há 2 anos.
- 11 Paciente com 45 anos de idade com diagnóstico de asma e em uso de dipropionato de beclometasona spray 400mcg 2 vezes ao dia, queixa-se de tosse, sibilância e dispneia há 1 mês de início com pronta e sustentada melhora ao uso de salbutamol spray 200 mcg, mas nas 2 últimas semanas tem precisado usar pelo menos 1 dose todos os dias. Nega despertares noturnos e limitação das atividades. Pelo questionário da Global Initiative for Asthma (GINA), Teste de Controle da Asma, o nível de controle da asma deste paciente é
- (A) grau 1 de controle.
 - (B) grau 2 de controle.
 - (C) bem controlado.
 - (D) parcialmente controlado.
 - (E) não controlado.
- 12 Considerando o tratamento medicamentoso para a doença pulmonar obstrutiva crônica, a principal droga a ser utilizada é o(a)
- (A) corticoide inalatório.
 - (B) broncodilatador inalatório.
 - (C) corticoide sistêmico.
 - (D) broncodilatador oral.
 - (E) acetilcisteína.
- 13 Lesão pulmonar caracterizada por área com dilatação da luz dos brônquios e espessamento de suas paredes, frequentemente com distribuição assimétrica, acometimento preferencial de lobos superiores ou de segmentos apicais dos inferiores, sendo também frequente espessamento pleural e distorção do parênquima adjacente é caracteristicamente encontrada como consequência pós
- (A) infecção pela COVID.
 - (B) tuberculose pulmonar.
 - (C) pneumonia bacteriana.
 - (D) embolia pulmonar.
 - (E) exacerbação de fibrose pulmonar idiopática.
- 14 Segundo as evidências atuais, assinale a situação para a qual estaria indicado o rastreamento de câncer de pulmão com tomografia computadorizada de tórax com baixa dose de radiação.
- (A) Mulher de 56 anos, tabagista atual (10 maços-ano), sem comorbidades.
 - (B) Homem de 62 anos, hipertenso e diabético, sem história de tabagismo.
 - (C) Mulher de 69 anos, ex-tabagista parou há mais de 20 anos, sem comorbidades.
 - (D) Homem de 59 anos, hipertenso, ex-tabagista por 30 maços-ano, parou há 5 anos.
 - (E) Mulher de 40 anos, tabagista atual (15 maços-ano), hipertensa.



- 15 Mulher de 78 anos, tinha diagnóstico de transtorno neurocognitivo maior (demência) - provável doença de Alzheimer - há 3 anos. Sua filha relata que ela tem se atrapalhado com o pagamento das contas do mês, esquece de tomar seus remédios e no último ano não toma banho direito, sendo que, por diversas vezes, esquece de passar o sabonete. Neste caso, é possível afirmar que a paciente apresenta comprometimento
- (A) somente das atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs).
 - (B) somente das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs).
 - (C) das ABVDs e da autonomia.
 - (D) das AIVDs e da autonomia.
 - (E) tanto das ABVDs quanto das AIVDs.
- 16 Idoso de 80 anos, aposentado, viúvo, portador de diabetes mellitus há 15 anos, em tratamento regular com gliclazida, apresenta obstipação intestinal crônica que melhora com alimentação e ingestão de líquidos. Há cerca de 12 dias não evacuava e há cerca de 3 dias começou a apresentar vários episódios de diarreia líquida de odor fétido, chegando a não ter o controle das fezes nos últimos dias. Procurou o serviço de emergência. Neste caso, o exame ou procedimento inicial que se deve realizar como sendo o mais recomendado para esclarecimento do quadro é
- (A) pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 - (B) exame parasitológico de fezes.
 - (C) toque retal.
 - (D) glicemia capilar.
 - (E) colonoscopia.
- 17 F.G.M., 68 anos, diabética tipo II há 15 anos, vem à consulta referindo surgimento recente de visão dupla (diplopia). No interrogatório complementar, a paciente relata cansaço e dor em região mandibular após mastigação há 30 dias, sensação de febre diária, e quadros sugestivos de bursite em região de quadril. Trouxe exames recentes, com Hb 10,1 g/dL (VR: 12 – 14 g/dL), ureia 30 mg/dL (VR: até 40 mg/dL), creatinina 0,6 mg/dL (VR: até 1,2 mg/dL), VHS: 90 mm/h (VR: < 20 mm/h), fator reumatoide: 22 UI/mL (VR: < 20 UI/mL), glicemia de jejum: 140 mg/dl (VR: < 125 mg/dL). Considerando o caso clínico, o diagnóstico mais provável é
- (A) artrite reumatoide.
 - (B) arterite de células gigantes.
 - (C) disfunção da articulação temporomandibular.
 - (D) doença aterosclerótica das carótidas internas.
 - (E) retinopatia do diabetes.



- 18 T.S.D., 67 anos, sexo feminino, queixa-se de dores nas articulações das mãos (interfalangeanas distais, proximais, metacarpofalangeanas e punhos) há 6 meses, sendo a dor pior pela manhã, com rigidez matinal de 90 minutos, com melhora com anti-inflamatórios. Tem histórico de dores em crises nos pés (região de metatarsofalangeana). Ao exame físico articular, nota-se presença de nódulos em região de interfalangeana distal, edema de algumas metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais e punhos. Traz os seguintes exames: VHS: 50 mm/h (VR: < 20 mm/h), fator reumatoide 10 UI/mL (VR: < 20 UI/mL), anti-CCP: 1,5 U/mL (VR: < 2,0U/mL), ácido úrico sérico: 5,9 mg/dL (VR: 2,4 a 5,7 mg/dL), Rx de mãos/punhos: erosão de 2ª metacarpofalangeana direita. Considerando o caso, o melhor raciocínio clínico e a conduta terapêutica são
- (A) osteoartrite, utilizar anti-inflamatório por 5 dias, após analgesia simples com paracetamol, conforme a necessidade.
 - (B) doença por deposição de pirofosfato de cálcio, utilizar anti-inflamatório por 5 dias, após tratamento com anti-inflamatório tópico para controle dos sintomas.
 - (C) polimialgia reumática, utilizar corticoide (prednisona) até controle dos sintomas, e reintrodução da medicação, se nova crise da doença.
 - (D) artrite gotosa crônica, iniciar anti-inflamatório até controle da crise, com posterior introdução de alopurinol para controle da doença.
 - (E) artrite reumatoide, iniciar corticoterapia (prednisona) e, após avaliação criteriosa, metotrexate como droga modificadora do curso da doença.
- 19 L.S.R., 65 anos, sexo feminino, tabagista, hipertensa e asmática de longa data (em uso de prednisona 10 mg/dia há um ano, devido a seguimento irregular), traz resultado de densitometria óssea, em que o T- score do colo do fêmur foi de - 2.2. Ao realizar o cálculo do FRAX (instrumento de avaliação do risco de fratura), seus resultados mostraram chance de 7,9% de fratura osteoporótica maior e 3.8% para fraturas de quadril. Considerando o caso, o melhor raciocínio clínico e a conduta terapêutica são
- (A) osteopenia, iniciar suplementação com carbonato de cálcio e vitamina D.
 - (B) densidade mineral óssea normal para a idade, orientações alimentares.
 - (C) osteoporose densitométrica, iniciar bisfosfonato oral e suplementação de carbonato de cálcio e vitamina D.
 - (D) risco de fratura osteoporótica maior elevado, iniciar carbonato de cálcio e vitamina D.
 - (E) risco de fratura de quadril elevado, iniciar bisfosfonato oral e, se necessário, carbonato de cálcio e vitamina D.
- 20 Paciente de 73 anos foi submetida à gastrectomia parcial há 4 anos. Atualmente apresenta palidez cutâneo-mucosa, fraqueza e parestesia progressiva. Exames laboratoriais evidenciaram a presença de anemia macrocítica, hipersegmentação neutrofílica, leucócitos $3.000/\text{mm}^3$ com diferencial normal, plaquetas $117.000/\text{mm}^3$. O quadro descrito sugere mais provavelmente
- (A) deficiência de folato.
 - (B) deficiência de vitamina B12.
 - (C) síndrome mielodisplásica.
 - (D) aplasia de medula óssea.
 - (E) anemia ferropriva.