



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024  
- PSRM 2024**

**EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE  
ACESSO DIRETO**

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

**19 DE NOVEMBRO DE 2023**

**BOLETIM DE QUESTÕES**

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Nº de Inscrição:** \_\_\_\_\_

**LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.**

- 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: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina Preventiva e Social (Saúde Coletiva e Medicina Geral de Família e Comunidade). 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. 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. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.**
- 7 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.**
- 8 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.**
- 9 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.**
- 10 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA.**
- 11 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.**
- 12 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.**
- 13 O candidato poderá levar o boletim de questões restando 60 minutos para o término da prova.**



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

CLÍNICA MÉDICA

- 1 Mulher de 50 anos, recém-hospitalizada devido à gastroparesia grave, de início há 3 semanas, representada por náuseas e vômitos recorrentes, resultando em baixa ingestão alimentar, por vezes mantida em jejum prolongado, com conseqüente síndrome consumptiva e desnutrição. Após 48 horas de estabilização dos sintomas digestivos e reintrodução alimentar efetiva, inicia quadro de diplopia, miose e dificuldade de deambulação, que, ao passar dos dias, se soma à manifestação de amnésia anterógrada. O quadro descrito tem potencial de reversão com a reposição de
- (A) vitamina A (retinol).  
(B) vitamina B1 (tiamina).  
(C) vitamina B6 (niacina).  
(D) vitamina B12 (cianocobalamina).  
(E) vitamina E (tocoferol).
- 2 Mulher de 84 anos foi internada devido à insuficiência cardíaca descompensada por quadro de erisipela bolhosa em membro inferior e evoluiu com quadro de *delirium* hipoativo. Na investigação complementar laboratorial, foram obtidos os seguintes resultados:

TSH: 0,35 mU/L (valor de referência: 0,4 – 4,5 mU/L);  
T4L 1,0 ng/dL (valor de referência: 0,7 – 1,8 ng/dL);  
T3 total: 100 ng/dL (valor de referência: 80 – 180 ng/dL);  
T3 reverso: 0,50 ng/mL (valor de referência: 0,09 – 0,35ng/mL);  
Anti-tireoperoxidase: 13 UI/mL (valor de referência: < 45 UI/mL);  
Anti-tireoglobulina: 22 UI/mL (valor de referência: < 115 UI/mL);  
TRAB: 3,1 U/L (valor de referência: < 9,0 U/L).

Com base no caso clínico apresentado, é correto afirmar que o diagnóstico é de

- (A) hipotireoidismo primário e é necessária a reposição de levotiroxina via oral.  
(B) hipertireoidismo e é necessário o tratamento com tiamida.  
(C) hipotireoidismo central e é necessária a reposição de levotiroxina via oral.  
(D) síndrome do eutireoideo doente, sem indicação de reposição de levotiroxina.  
(E) hipotireoidismo subclínico e, em virtude de cardiopatia como comorbidade, é necessária a reposição de levotiroxina via oral.



- 3 Homem de 23 anos, com peso adequado para altura, em acompanhamento ambulatorial semestral de disglucemia desde os 12 anos de idade. Possui longo histórico de disglucemias leves, alternadas com resultados limítrofes com a normalidade. Nos últimos três anos, apresentou piora lenta e progressiva da glicemia, com resultados recentes de glicemia de jejum de 130mg/dL e 128mg/dL; e de hemoglobina glicada de 6,5% e 6,6%. Fez repetidas dosagens de autoanticorpos, com resultados negativos. Resultados normais de dosagens hormonais e de peptídeo C. Nega internações prévias por descompensação glicêmica. Relata casos semelhantes em membros da família. Com base nesse caso, o provável diagnóstico é
- (A) Diabetes Mellitus tipo 1.
  - (B) Diabetes Mellitus tipo 2.
  - (C) MODY (maturity onset diabetes of the young).
  - (D) LADY (latente autoimmune diabetes of young).
  - (E) LADA (latente autoimmune diabetes of adult).
- 4 Homem de 40 anos, internado devido a quadro de fraqueza difusa, de início há 3 semanas, com acometimento de membros superiores e inferiores. Durante anamnese, refere que o quadro foi progressivo, sem perceber diferença de acometimento entre os membros, nem quanto à intensidade da fraqueza, nem quanto ao surgimento dos sintomas. Relata manter a intensidade da fraqueza ao longo do dia, sem perceber aumento ou piora de redução de força em um mesmo dia. Nega febre, sintomas respiratórios, digestivos e urinários. Apresenta preservada a motricidade em face e a funcionalidade esfinteriana. Ao exame físico, força grau 3 em todos os membros, fraqueza predominantemente proximal, redução de tônus muscular e preservação de reflexos tendíneos e de sensibilidade. Com base nesse quadro, o provável diagnóstico é
- (A) Miastenia grave.
  - (B) Síndrome de Guillain-Barré.
  - (C) Miopatia.
  - (D) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.
  - (E) Mielite transversa cervical.
- 5 Homem de 80 anos, internado em Unidade de cuidados semi-intensivos por desorientação associada a quadro de sepse de foco urinário, sem outros sintomas. Durante fase rápida de hidratação com solução cristalóide endovenosa, evoluiu agudamente com desconforto respiratório, tosse seca, taquicardia e pico hipertensivo. Com base nesse quadro, o diagnóstico provável da intercorrência e seu respectivo tratamento inicial são
- (A) Insuficiência cardíaca congestiva e Dobutamina endovenosa.
  - (B) Edema agudo de pulmão e Diurético de alça endovenoso.
  - (C) Dissecção aguda de aorta e Betabloqueador endovenoso.
  - (D) Infarto agudo do miocárdio e Ácido acetilsalicílico via oral.
  - (E) Tromboembolismo pulmonar agudo e Terapia trombolítica endovenosa.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 6 Nos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica sem outras comorbidades, além do incentivo às mudanças do estilo de vida, a melhor opção de terapia tripla é
- (A) um diurético tiazídico, um inibidor da enzima conversora de angiotensina e um bloqueador dos canais de cálcio di-hidropiridínico de longa duração.
  - (B) um diurético de alça, um inibidor da enzima conversora de angiotensina e um betabloqueador.
  - (C) um diurético poupador de potássio, um inibidor da enzima conversora de angiotensina e um vasodilatador direto.
  - (D) um diurético tiazídico, um diurético de alça, um inibidor da neprililina e dos receptores de angiotensina.
  - (E) um diurético poupador de potássio, um betabloqueador e um vasodilatador direto.
- 7 Mulher de 35 anos, em investigação de dispneia aos pequenos esforços, realiza ecocardiograma com resultado de aumento de pressão sistólica de artéria pulmonar e provável hipertensão arterial pulmonar. Com base nesse quadro, o diagnóstico confirmatório é por meio de
- (A) Angiotomografia de tórax.
  - (B) Cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar.
  - (C) Espirometria com prova broncodilatadora.
  - (D) Cateterismo cardíaco direito.
  - (E) Cateterismo cardíaco esquerdo.
- 8 Homem de 40 anos é referenciado para ambulatório de especialidade devido a diagnóstico prévio de asma grave, com uso de corticoide inalatório em dose alta e necessidade frequente de corticoide oral para controle de crises. No consultório, apresenta sinais de descompensação da doença respiratória, com possibilidade de manejo ambulatorial. Diante do quadro atual, a primeira medida é
- (A) associar medicação antileucotrienos via oral.
  - (B) associar antibioticoterapia via oral.
  - (C) realizar tomografia computadorizada de tórax sem contraste.
  - (D) realizar espirometria com prova broncodilatadora.
  - (E) revisar com o paciente a técnica de uso de medicação inalatória.



- 9 Os marcadores tumorais são substâncias secretadas tanto por células normais como por células cancerígenas. Inclusive, se solicitados em momentos inoportunos, podem funcionar como fatores de confusão diagnóstica. Com base nesse texto, dentre os casos clínicos abaixo, possui maior potencial de malignidade:
- (A) idosa com cirrose hepática alcoólica descompensada, ascite refratária, escore MELD com 25 pontos, escore Child-Pugh com estratificação C (14 pontos), em investigação de causa neoplásica para ascite, com seriamento de CA 125 (valor de referência: < 35 U/mL): 300 U/mL; após 2 meses, CA 125: 175 U/mL.
  - (B) mulher, 40 anos, evoluindo há 1 mês com quadro de síndrome icterica com padrão colestatico, dor em hipocôndrio direito, náuseas recorrentes, perda de peso de 1 kg, com resultado de ultrassonografia de abdome com imagem móvel hiperecogênica de 1,3 cm com sombra acústica posterior em vesícula biliar e colédoco distal dilatado com diâmetro de 1,8 cm, com resultado de CA 19.9 (valor de referência: < 37 U/mL): 100 U/mL.
  - (C) homem, 25 anos, previamente hígido, evoluindo há 20 dias com mudança do padrão intestinal, representado por diarreia muco-sanguinolenta e episódios de enterorragia. À colonoscopia, mucosa de reto e sigmoide com padrão granular, friável, eritematoso, com ulcerações em mucosa e perda do padrão vascular típico. Valor de antígeno carcinoembrionário (CEA; valor de referência: < 3,5 ng/mL): 10 ng/mL.
  - (D) homem, 55 anos, assintomático, em rotina anual, apresenta nódulo hipoecoico na zona periférica direita da próstata, com hipervascularização do nódulo. Resultado de antígeno prostático específico total (PSA total; valor de referência: < 2,5ng/mL): 12 ng/mL; e de PSA livre: 0,1 ng/mL.
  - (E) homem, 45 anos, com cirrose hepática idiopática compensada, apresenta nódulo de 1,0 cm sem vascularização em lobo direito de fígado identificado em tomografia e em ressonância de abdome. Resultado de alfa-fetoproteína (valor de referência: < 10 ng/mL): 3 ng/mL.
- 10 Quanto ao manejo de medicamentos para controle da dor, é correto afirmar que
- (A) a codeína tem como principais efeitos colaterais a indução de tosse e a constipação intestinal, sendo rotineiro o uso associado a agentes laxativos.
  - (B) o tramadol tem a formulação endovenosa com potência analgésica menor que a formulação oral. Entretanto, como a formulação injetável ocasiona aumento do limiar convulsivo, se torna a via de administração mais indicada em pacientes com histórico de convulsão.
  - (C) a dose de morfina endovenosa é equipotente em relação à dose de morfina oral, tendo os efeitos colaterais como norteadores do limite de dose.
  - (D) a metadona é proscrita em pacientes renais, devido ao seu metabólito ativo e maior potencial de dependência quando comparada a outros opioides fortes.
  - (E) o fentanil transdérmico não é a formulação ideal para controle de dor aguda, sendo mais adequado ajustar a analgesia primeiro com morfina e, depois de titulada a dose, fazer a conversão para fentanil transdérmico.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 11 Portadores de doença renal crônica (DRC) cursam com múltiplas complicações, entre as quais, existem aquelas associadas à alteração do metabolismo mineral e ósseo. Em estágios avançados da DRC, é possível encontrar o hiperparatireoidismo secundário à doença renal crônica. Nesta situação, classicamente, quanto ao paratormônio (PTH), cálcio e fósforo, observa-se, respectivamente,
- (A) redução, elevação e elevação.
  - (B) elevação, redução e redução.
  - (C) elevação, redução e elevação.
  - (D) redução, redução e elevação.
  - (E) elevação, elevação e elevação.
- 12 MDI, 18 anos, buscou atendimento médico devido à astenia. Ao exame físico, identificou-se esplenomegalia. Aos exames, hemoglobina 9 g/dl, VCM 80 fL, CHCM 40 g/dl, leucócitos 8000/mm<sup>3</sup>, plaquetas 320.000/mm<sup>3</sup>, DHL 1000 U/L, bilirrubina total 5 mg/dL, bilirrubina indireta 4 mg/dL, contagem de reticulócitos 100.000/mm<sup>3</sup>, ferro sérico 60 µg/dL, ferritina 300 ng/ml, índice de saturação de transferrina 30%, haptoglobina reduzida, teste do anticorpo direto negativo. Antecedente mórbido familiar: mãe com esplenectomia para tratamento de anemia. Com base nesse quadro, o diagnóstico mais provável é
- (A) anemia megaloblástica devido à deficiência de ferro.
  - (B) anemia carencial por deficiência de ferro.
  - (C) anemia normocítica devido à anemia falciforme.
  - (D) anemia hemolítica devido à esferocitose.
  - (E) anemia hemolítica autoimune.
- 13 Paciente sexo masculino, 80 anos, admitido em hospital devido à síndrome consumptiva, dor no corpo, astenia e mal-estar generalizado. Aos exames laboratoriais, notam-se cálcio total 15 mg/dL, hemoglobina 8 g/dL, proteína total 9,8 g/dL, globulina 7,3 g/dL, albumina 2,5 g/dL e creatinina de 2 mg/dL. Com base nos dados expostos, a melhor hipótese diagnóstica e o exame a ser realizado são, respectivamente,
- (A) linfoma e biópsia de linfonodo.
  - (B) mieloma múltiplo e mielograma.
  - (C) hiperparatireoidismo primário e dosagem de paratormônio.
  - (D) sarcoidose e dosagem da ECA.
  - (E) amiloidose e biópsia de rim.
- 14 J.V.C. 15 anos, admitido em enfermaria para elucidação de febre iniciada há 21 dias. Esta ocorre diariamente, em vários momentos do dia, oscilando entre 39-40 °C. A febre, apresenta-se com rash cutâneo e diarreia. Possui condições sanitárias precárias. Entre os resultados dos exames admissionais, há crescimento de bactéria gram negativa na hemocultura. Com base nesses dados, a melhor hipótese diagnóstica e o tratamento pertinente são, respectivamente,
- (A) malária e cloroquina.
  - (B) febre tifoide e ceftriaxona.
  - (C) hepatite A e doxiciclina.
  - (D) escarlatina e norfloxacino.
  - (E) Chagas e praziquantel.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 15 Paciente 30 anos, admitido devido à dor abdominal em hipocôndrio direito há 8 horas. Ao exame, apresenta dor à palpação do ponto cístico quando da realização de inspiração profunda, ocasionando interrupção do movimento respiratório. Realizou ultrassonografia de abdome, com achado de vesícula biliar contendo imagens compatíveis com cálculos, paredes espessadas e delaminadas. Com base no texto, o diagnóstico mais provável e o sinal semiológico encontrado são, respectivamente,
- (A) colecistite aguda litiásica e sinal de blumberg.
  - (B) cólica biliar e sinal de giordano.
  - (C) colangite e sinal de Murphy.
  - (D) colecistite aguda litiásica e sinal de Murphy.
  - (E) colangite e sinal de Rovsing.
- 16 Durante visita à enfermaria de clínica médica, discutia-se sobre um paciente com cirrose hepática, o qual era portador de esplenomegalia e possuía os seguintes achados ao hemograma: Hb 8 g/dL, leucócitos 2.500/mm<sup>3</sup> e plaquetas 90.000/mm<sup>3</sup>. No contexto da cirrose hepática, os alunos foram arguidos sobre qual seria a justificativa da organomegalia e dos achados do hemograma e responderam, de forma assertiva, que seriam, respectivamente,
- (A) hipertensão portal e hiperesplenismo.
  - (B) mielofibrose e aplasia medular.
  - (C) hipertensão portal e deficiência de ferro.
  - (D) mielofibrose e transformação leucêmica.
  - (E) hemólise crônica e hemocaterese excessiva.
- 17 PNA, 45 anos, feminino, internada devido à dor lombar alta à direita, febre alta, com dor à punho-percussão do ângulo costovertebral direito. Com base nesse quadro clínico, a melhor hipótese diagnóstica, o provável agente etiológico envolvido e o antibiótico pertinente ao tratamento são, respectivamente,
- (A) cálculo renal, *P. aeruginosa* e ceftriaxona.
  - (B) cistite, *K. pneumoniae* e amicacina.
  - (C) pielonefrite aguda, *E.coli* e ceftriaxona.
  - (D) cistite, *S. aureus* e teicoplanina.
  - (E) pielonefrite aguda, *P. aeruginosa* e ertapenem.
- 18 Em paciente de 40 anos, observa-se elevação de transaminases em exames de rotina. Há cerca de 30 dias, realizou tatuagem, ponderando-se, assim, a possibilidade de hepatite C. Com base nesse texto, o exame capaz de fazer o diagnóstico de hepatite C aguda de forma mais precoce nesse paciente é o
- (A) Anti-HCV.
  - (B) PCR para DNA do vírus C da hepatite.
  - (C) HBsAg.
  - (D) Anti-HAV IgM.
  - (E) PCR para RNA do vírus C da hepatite.



- 19 Hiponatremia é um distúrbio hidroeletrólítico comumente encontrado na prática clínica. Como causas de hiponatremia, há
- (A) diabetes insipidus e hipotireoidismo.
  - (B) insuficiência adrenal e intoxicação por ecstasy.
  - (C) intoxicação por lítio e uso de bicarbonato de sódio.
  - (D) cirrose hepática e diabetes insipidus.
  - (E) porfiria intermitente aguda e hiperaldosteronismo.
- 20 Parte importante no estudo da acidose metabólica é o cálculo do ânion gap, por meio do qual podemos dividir tais acidoses em acidoses metabólicas de ânion gap normal ou aumentado. Com base nessa informação, há exemplos de acidose metabólica de ânion gap normal em
- (A) intoxicação por metanol e AAS.
  - (B) intoxicação por metformina e fístula pancreática.
  - (C) hiperventilação e acidose tubular renal.
  - (D) intoxicação por AAS e cetoacidose diabética.
  - (E) acidose tubular renal e diarreia.

## CIRURGIA GERAL

- 21 Paciente de 24 anos, sem capacete, sofreu queda de motocicleta após colidir com automóvel a cerca de 60 km/h e foi trazido pelo SAMU em prancha longa, com colar cervical. Durante a avaliação neurológica, observou-se que apresentava pupilas isocóricas e fotorreagentes, com abertura ocular à dor, emitia palavras desconexas e localizava a dor. Com base no texto, o Glasgow deste paciente e a classificação do TCE quanto à gravidade são, respectivamente,
- (A) Glasgow 12 e TCE Leve.
  - (B) Glasgow 11 e TCE Moderado.
  - (C) Glasgow 12 e TCE Moderado
  - (D) Glasgow 10 e TCE Moderado
  - (E) Glasgow 9 e TCE Grave.
- 22 Homem de 45 anos, vítima de assalto, trazido por familiares para um hospital de trauma, foi vítima de ferimento de arma de fogo no abdômen, com entrada no hipocôndrio direito e saída na região lombar esquerda, refere dor abdominal, PA= 110x 60 mmHg, FC= 102 bpm, FR= 18 rpm. Com base no texto, a conduta é
- (A) não operatória, inicialmente, se o paciente estiver estável.
  - (B) acesso venoso periférico, hidratação e tomografia de abdômen.
  - (C) laparotomia exploradora.
  - (D) acesso venoso central, hidratação e FAST.
  - (E) acesso venoso periférico, hidratação, sonda gástrica, sonda vesical e RX tórax e abdômen.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 23 Paciente de 28 anos, trazido ao pronto socorro pelo SAMU, sofreu queimadura quando uma panela que fervia porta-guardanapos virou. Ao exame físico, apresentava queimaduras nas faces anteriores de ambos os membros superiores, na face anterior do abdômen e na face anterior da coxa direita. Com base no texto, o percentual aproximado de superfície queimada é de
- (A) 36%.
  - (B) 22,5%.
  - (C) 45 %.
  - (D) 54 %.
  - (E) 63 %.
- 24 Paciente vítima de ferimento por arma branca em parede anterior do tórax, ao nível do quarto espaço intercostal D, foi trazido à emergência de um hospital. Durante a avaliação primária, verificou-se o seguinte quadro do paciente: bastante dispnéico, FR= 42 rpm, PA= 90x60 mmhg, FC 127 bpm, traqueia desviada para esquerda, distensão das veias jugulares, murmúrio vesicular bastante diminuído à direita, com hipertimpanismo à direita. Com base no texto, a conduta imediata é
- (A) RX de tórax.
  - (B) tomografia de tórax.
  - (C) toracostomia.
  - (D) drenagem torácica sob selo d'água.
  - (E) entubação orotraqueal.
- 25 O diagnóstico definitivo de um paciente com quadro de disfagia progressiva há cerca de 2 anos e emagrecimento com suspeita de megaesôfago é feito por meio do exame
- (A) Endoscopia digestiva alta.
  - (B) Phmetria esofágica.
  - (C) Esofagograma.
  - (D) Manometria esofágica.
  - (E) Tomografia computadorizada de tórax.
- 26 Paciente apresenta sintomas compatíveis com DRGE, como pirose, eructação e regurgitação. Para a investigação dessa patologia, o exame que NÃO faz parte da rotina de solicitação é a
- (A) Endoscopia Digestiva Alta.
  - (B) Cintilografia Esofágica.
  - (C) Ecoendoscopia.
  - (D) Phmetria Esofágica.
  - (E) Impedanciometria Esofágica.



27 É correto afirmar:

- (A) Os pólipos hiperplásicos são os pólipos mais comuns do intestino grosso, geralmente benignos e não devem ser excisados durante a realização de colonoscopias.
- (B) De acordo com a classificação histológica dos pólipos intestinais, os adenomas vilosos e túbulo-vilosos têm menor risco de transformação maligna que os adenomas tubulares.
- (C) Os carcinomas invasivos de cólon são definidos por penetrar através da muscular da mucosa, devendo-se considerar a possibilidade de disseminação linfonodal.
- (D) Em relação aos quadros de hemorragia digestiva, os carcinomas de cólon direito cursam mais com enterorragia e os do cólon esquerdo, com melena.
- (E) Nas obstruções intestinais por carcinoma colorretal, o cólon transverso corresponde ao segmento com maior prevalência de lesões estenosantes.

28 Com base nos Princípios da Oncologia, está **INCORRETA** a alternativa:

- (A) Durante os procedimentos oncológicos, devemos evitar ao máximo a manipulação excessiva das lesões e as manobras intempestivas que aumentem o risco de sangramentos.
- (B) O uso de campos secundários para proteção de parede abdominal e a troca de aventais e luvas por toda equipe cirúrgica são recursos valiosos para reduzir o risco de disseminação de doença.
- (C) A ressecção do linfonodo sentinela, identificado por linfocintilografia intraoperatória, consiste em recurso valioso para selecionar pacientes que devam realizar linfadenectomias daqueles que não, evitando morbidade desnecessária.
- (D) A biópsia de congelação propicia resultado imediato de análise e contribui com a definição exata da melhor conduta cirúrgica a ser realizada em alguns pacientes, bem como evita muitas reoperações para ampliações de margens em outros.
- (E) Nos tumores de partes moles diagnosticados em membros, a realização da biópsia pré-operatória para definir conduta pode ser realizada sem levar em consideração o sentido das incisões e o planejamento de tratamento futuro.

29 Exemplos de tumores periampulares são

- (A) adenocarcinoma de segunda porção duodenal, adenocarcinoma de antro gástrico e colangiocarcinoma distal.
- (B) colangiocarcinoma perihilar, adenocarcinoma de cabeça de pâncreas e carcinoma de papila duodenal.
- (C) adenocarcinoma de papila duodenal, colangiocarcinoma distal e adenocarcinoma de pâncreas corpocaudal.
- (D) adenocarcinoma de cabeça de pâncreas, tumor de Klatskin e carcinoma de papila duodenal.
- (E) adenocarcinoma de segunda porção duodenal, carcinoma de papila duodenal e colangiocarcinoma distal.



30 Paciente E.F.G. 59 anos, sexo masculino, com relato de sintomas dispépticos, com epigastralgia + plenitude pós-prandial, anemia e perda ponderal de 10 Kg nos últimos 2 meses. Fez EDA com achado de lesão úlcero-infiltrativa Borrmann III em antro gástrico, biopsiada. Com base nesse caso, é correto afirmar:

- (A) Linfoma tipo MALT consiste no provável diagnóstico histológico.
- (B) O exame físico minucioso deste paciente deve ser realizado, mas não tem papel no estadiamento desta neoplasia.
- (C) Em relação ao caso, podemos dizer que a gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2 deve ser indicada neste momento.
- (D) Devemos realizar exames de estadiamento exclusivamente com PET-TC ou, caso não seja factível, tomografias com contraste, de Crânio, Tórax, Abdome e Pelve, bem como cintilografia óssea.
- (E) Provavelmente estamos diante de um adenocarcinoma de antro gástrico, que deverá estadiar para então definir seu tratamento entre cirurgia, quimioterapia neoadjuvante ou quimioterapia paliativa.

31 O sinal de Courvoisier-Terrier é melhor definido por

- (A) vesícula biliar palpável e indolor em paciente icterico.
- (B) hipertimpanismo notado à percussão em hipocôndrio direito.
- (C) dor infraescapular à esquerda após trauma abdominal fechado.
- (D) dor em fossa ilíaca direita após palpação da fossa ilíaca esquerda.
- (E) dor à palpação de hipocôndrio direito durante a inspiração.

Leia o caso clínico seguinte e responda às questões 32 a 35:

Paciente masculino, 63 anos, previamente hígido, dá entrada no Pronto Atendimento com queixa de dor em hipocôndrio direito, de início há 3 dias, associada a náuseas e vômitos. Relata que o quadro teve início após ter ido a um churrasco. Conta também que já teve episódios de dor semelhante em outras ocasiões, porém com menor intensidade. De antecedentes, relata hipertensão e diabetes controlados. Ao exame físico:

- Paciente consciente, orientado, eupneico, temperatura axilar de 38°C, anictérico,
- Aparelho respiratório sem alterações,
- Aparelho cardiovascular: FC 93 bpm, PA 140 x 75 mmHg,
- Abdome obeso, flácido, doloroso à palpação em hipocôndrio direito, sinal de Murphy presente, descompressão brusca dolorosa,
- Hemoglobina 12,8 g%, Hematócrito 38%, Leucócitos 18.200.

32 Com base nesse caso, é correto afirmar:

- (A) O melhor exame de imagem para ser feito é a colangiorressonância.
- (B) O fluxograma diagnóstico e terapêutico mais validado para essa situação é o Guideline de Tóquio.
- (C) Esse paciente encontra-se em colangite aguda.
- (D) Esse paciente apresenta evidências de coledocolitíase.
- (E) O paciente deve ser tratado com antibióticos e operado em outra ocasião, de maneira eletiva.



33 Ainda sobre o caso clínico, é correto afirmar:

- (A) Pelos critérios de Tóquio, esse paciente se encontra em colecistite aguda grau II.
- (B) O paciente apresenta Síndrome de Mirizzi.
- (C) O paciente apresenta pancreatite aguda.
- (D) O paciente necessita fazer uma CPRE previamente à colecistectomia.
- (E) Pelo quadro clínico, o paciente não pode ser submetido à laparoscopia.

34 Com base no mesmo quadro clínico, é correto afirmar:

- (A) Na colecistectomia laparoscópica, a incidência de lesão de via biliar é inferior à cirurgia convencional.
- (B) O conceito de Visão Crítica de Segurança, proposto por Strasberg, não foi eficaz em reduzir a incidência de lesão de via biliar na laparoscopia.
- (C) Na impossibilidade de identificação das estruturas do hilo da vesícula, pode-se realizar uma colecistectomia parcial, com intuito de se evitar uma lesão de via biliar.
- (D) A realização de colangiografia intraoperatória não auxilia na identificação da anatomia biliar.
- (E) Este paciente deve ser operado pelo menos após 4 dias do início dos sintomas, não antes.

35 Com fundamento ainda no caso, é correto afirmar:

- (A) O tipo mais comum de neoplasia que acomete o fígado são as metástases.
- (B) O tumor primário mais comum do fígado é o colangiocarcinoma.
- (C) Para o diagnóstico de hepatocarcinoma é imprescindível a realização de biópsia, em qualquer circunstância.
- (D) Alfetoproteína é expressada em todos os pacientes com hepatocarcinoma.
- (E) A apresentação mais comum de hepatocarcinoma é a forma fibrolamelar.

36 Paciente do sexo feminino, 65 anos, foi submetida à funduplicatura de Nissen por videolaparoscopia, eletiva, sem intercorrências. No pós-operatório imediato, apresentou febre de 38,5°C. Entre as opções seguintes, a causa mais comum que justificaria esse quadro febril é a

- (A) perfuração acidental do esôfago.
- (B) infecção profunda de sítio cirúrgico.
- (C) infecção superficial de sítio cirúrgico.
- (D) atelectasia pulmonar.
- (E) infecção urinária.

37 Durante a hernioplastia inguinal por via anterior, realizamos a identificação e o isolamento do cordão espermático. Com base nessa informação, a única estrutura anatômica que não compõe o cordão espermático encontra-se na alternativa

- (A) Fibras do músculo cremastérico.
- (B) Ducto deferente.
- (C) Nervo femoral.
- (D) Ramo genital do nervo genito femoral.
- (E) Artéria testicular.



- 38 Paciente do sexo masculino, 30 anos, chegou ao ambulatório de Cirurgia Geral referindo abaulamento em região inguinal direita. Foi submetido à avaliação e, durante o exame físico, percebeu-se uma hérnia inguinal, classificada como Nyhus IIIB. Com base nessa classificação, o que descreve o achado é
- (A) hérnia inguinal indireta com parede posterior íntegra.
  - (B) hérnia inguinal direta recidivada.
  - (C) hérnia femoral.
  - (D) hérnia inguinal direta com defeito da parede posterior.
  - (E) hérnia inguinal indireta com destruição da fásia transversal do triângulo de Hasselbach.
- 39 A antibioticoprofilaxia cirúrgica se refere à prevenção de complicações infecciosas. Quanto ao seu uso, é correto afirmar:
- (A) Nunca ser realizada em cirurgias limpas, a fim de evitar a resistência bacteriana.
  - (B) Deve ser administrada sempre em dose única e antes de incisão da pele.
  - (C) A melhor indicação é para cirurgias potencialmente contaminadas.
  - (D) Nas cirurgias contaminadas, a cefazolina é o antibiótico de eleição.
  - (E) Nas cirurgias por videolaparoscopia, não há justificativa para seu uso.
- 40 Paciente de 35 anos, sexo feminino, foi internada devido à pancreatite biliar leve. Recebeu tratamento adequado, mas, durante a internação, evidenciou que, mesmo após o tratamento da pancreatite, apresentava, além da colelitíase, um cálculo em via biliar, no colédoco distal. Com base nesse caso, a melhor conduta é a
- (A) CPRE e posterior colecistectomia eletiva.
  - (B) CPRE e colecistectomia posteriormente, na mesma internação.
  - (C) colecistectomia e posterior CPRE na mesma internação.
  - (D) colecistectomia com exploração cirúrgica das vias biliares.
  - (E) coledocotomia com drenagem de Kher.

## PEDIATRIA

- 41 Paciente com 1ano e 3meses de idade dá entrada no pronto-socorro infantil apresentando convulsão tônico-clônica, iniciada há aproximadamente 20 minutos, segundo informações da mãe. No exame físico da admissão, apresenta cianose central, frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto; saturação de oxigênio de 80%; temperatura axilar de 38,9° C e convulsão tônico-clônica. Além de monitorizar, garantir vias aéreas e ofertar oxigênio, a conduta inicial imediata e mais adequada para o tratamento da convulsão febril é
- (A) Dipirona endovenosa.
  - (B) Diazepam via retal.
  - (C) Midazolam endovenoso.
  - (D) Diazepam intranasal.
  - (E) Midazolam intranasal.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 42 Menina com 9anos e 2 meses de idade foi levada à consulta pediátrica por aparecimento de broto mamário há seis meses e pelos em grandes lábios há três meses. Ao exame físico, apresenta altura no percentil 50 para a idade e sexo, mamas e pelos pubianos em estágio 2 de Tanner. A idade óssea na radiografia é de dez anos e seis meses. Com base nesse caso, a melhor conduta é
- (A) solicitar dosagem sérica dos hormônios LH e FSH.
  - (B) solicitar uma ressonância magnética de crânio.
  - (C) solicitar uma prova com o GnRH.
  - (D) iniciar tratamento com análogo do GnRH.
  - (E) explicar que não há necessidade de tratamento e manter seguimento clínico.
- 43 Você está de plantão na Unidade de Pronto Atendimento quando a ambulância do SAMU chega transportando uma criança de cinco anos de idade que havia caído de uma laje e fora intubada, devido ao rebaixamento do nível de consciência com escala de coma de Glasgow igual a 4 no local do acidente. Na UPA, você realiza o atendimento inicial de acordo com o ATLS (Advanced Trauma Life Support) e observa que o quadro é de um traumatismo craniano exclusivo. Os sinais vitais do paciente são os seguintes: frequência cardíaca = 51 bpm; frequência respiratória = 22 ipm (mesma frequência do ventilador mecânico de transporte); temperatura = 36,8 °C; pressão arterial = 150 mmHg x 100 mmHg; saturação de O<sub>2</sub> = 96%. A conduta mais indicada para esse caso é
- (A) administrar manitol ou solução hipertônica.
  - (B) iniciar ressuscitação cardiopulmonar, devido à bradicardia.
  - (C) administrar adrenalina endovenosa, devido à bradicardia.
  - (D) manter o paciente em posição de Trendelenburg.
  - (E) iniciar nitroprussiato endovenoso, devido à hipertensão.
- 44 A avaliação da transição do recém-nascido (RN) para a vida extrauterina é baseada em cinco sinais que indicam o estado fisiológico do RN e compõem o Índice de APGAR, que são: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor. Você está assistindo a um parto e o bebê nasce com as seguintes características. No 1º minuto: completamente cianótico, flácido, respiração irregular, frequência cardíaca de 120bpm, alguma reação facial. São realizados os passos iniciais das manobras de reanimação. Ao 5º minuto de vida, o bebê apresenta choro forte e vigoroso, respiração regular, frequência cardíaca de 150bpm, acrocianose, quatro membros em flexão e espirros. Com base nesse quadro clínico, o Índice de APGAR no 1º e 5º minutos de vida desse RN é de, respectivamente,
- (A) 3 e 7.
  - (B) 4 e 9.
  - (C) 3 e 9.
  - (D) 8 e 8.
  - (E) 4 e 8.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 45 Criança de 2 anos de idade, trazida para consulta de puericultura pela primeira vez com você. Mãe não refere queixas clínicas. Ao exame físico: Peso no percentil 45 para idade e sexo, altura no percentil 50 para idade e sexo, eupneica, acianótica, anictérica, afebril, ausculta pulmonar normal, ausculta cardíaca identificado um sopro cardíaco, abdome flácido e sem visceromegalias, extremidades sem edemas, pulsos normopalpáveis nos 4 membros. Com base nesse quadro, a característica indicativa de que se trata de sopro cardíaco fisiológico é
- (A) sopro diastólico.
  - (B) sopro holossistólico.
  - (C) presença de frêmito.
  - (D) sopro com curta duração e baixa intensidade.
  - (E) sopro sistólico com *click* de ejeção.
- 46 Menor com sete meses de idade é trazido para consulta de puericultura. Ao exame físico, o marco de desenvolvimento que se espera **NÃO** encontrar é
- (A) seguir um objeto em movimento lento horizontal.
  - (B) sentar sem apoio.
  - (C) segurar um objeto na mão.
  - (D) passar da posição deitado para sentado sem ajuda.
  - (E) virar-se para o lado devido a uma fonte de barulho.
- 47 Um recém-nascido internado no alojamento conjunto apresenta quadro de vômito bilioso, sem distensão abdominal. Realizou-se uma radiografia de abdome na qual foi observado o sinal da “Dupla bolha”. Com base nesse quadro clínico, o provável diagnóstico é de
- (A) duplicação intestinal.
  - (B) anel vascular.
  - (C) atresia duodenal.
  - (D) invaginação intestinal.
  - (E) hérnia diafragmática.
- 48 Os três parâmetros fundamentais para estabelecer um prognóstico para a estatura final de uma criança são
- (A) estatura dos pais, estatura de nascimento e grau de puberdade.
  - (B) estatura dos pais, idade óssea e estatura com dois anos de idade.
  - (C) estatura dos pais, idade óssea e etiologia da baixa estatura.
  - (D) idade óssea, estatura ao nascimento e etiologia da baixa estatura.
  - (E) idade óssea, estatura com dois anos e grau de puberdade.



- 49 Um menino de 9 meses de idade teve um quadro de impetigo e, duas semanas após, apresentou edema generalizado e aumento da pressão sanguínea arterial. Exames complementares apresentam: creatinina 1,1 mg/dL; ureia 66 mg/dL; potássio 5,0 mEq/L; sódio 142 mEq/L; exame de urina com proteínas +++, leucócitos 100/campo, hemácias 35/campo e presença de cilindros granulosos; proteinúria de 24 horas de 2g/m<sup>2</sup> de SC em 24h em 1.250 mL de urina; redução dos níveis séricos de complemento; ultrassom de rins e vias urinárias sem alterações; colesterol total 144 mg/dL; HDL 45mg/dl; LDL 81mg/dL; triglicérides de 89mg/dl; albumina 3,0, título de antiestreptolisina 0 de 596UI/mL. Com base no texto, o diagnóstico mais provável é
- (A) glomerulonefrite pós-estreptocócica.
  - (B) glomerulonefrite membranosa.
  - (C) síndrome nefrótica de lesão mínima.
  - (D) glomerulonefrite membranoproliferativa.
  - (E) esclerose focal.
- 50 Lactente com 15 dias de vida, trazido para consulta com pediatra, com a mãe referindo que o menor está cansando às mamadas, com várias paradas, chegando a ficar quase 2h mamando. Refere também que o bebê fica com a cabeça toda suada quando mama. Nega cianose ou desmaio. AP: RN nascido de parto prematuro de 35 semanas de idade gestacional, sem intercorrências clínicas e peso de nascimento: 2300g.
- Ao exame físico: taquipênico leve em repouso (FR = 58rpm), taquicárdico em repouso (FC = 128Bpm), acianótico (Sat = 94%), anictérico, afebril, ausculta pulmonar normal, ausculta cardíaca: RCR 2 tempos, B2 hiperfonética, sopro contínuo em maquinaria em bordo esternal esquerdo alto com irradiação para o dorso. Abdome: flácido, fígado palpável a 2,5cm do rebordo costal direito. Extremidades: sem edemas ou cianose, pulsos amplos e simétricos, perfusão capilar periférica de 3 segundos. Com base nesses dados clínicos, a provável hipótese diagnóstica é
- (A) coarctação de aorta.
  - (B) comunicação interventricular.
  - (C) persistência de canal arterial.
  - (D) tetralogia de Fallot.
  - (E) forame oval patente.
- 51 Lactente de nove meses apresenta história de rinorreia, tosse produtiva e cansaço, há três dias. Ao exame físico, afebril, hipocorado ++/++++, prostrado, orofaringe hiperemiada, ausculta sibilos difusos em ambos os hemitórax superiores e taquipneia com esforço respiratório, FR:60 irpm. Mãe relata que foi o primeiro episódio da criança, com cansaço e “chieira”. Com base nesse quadro clínico, a hipótese diagnóstica é
- (A) asma brônquica.
  - (B) pneumonia bacteriana.
  - (C) tuberculose pulmonar.
  - (D) paracocidiose.
  - (E) bronquiolite aguda.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 52 Na infância, as manifestações clínicas iniciais mais frequentes da doença mista do tecido conectivo são
- (A) disfagia e dor musculoesquelética.
  - (B) poliartrite e fenômeno de Raynaud.
  - (C) "rash" malar e fraqueza muscular.
  - (D) fenômeno de Raynaud e "rash" malar.
  - (E) dor musculoesquelética e fadiga.
- 53 Paciente com 9 anos de idade, asmático e também portador de rinite alérgica apresenta crise de asma classificada como moderada. Trazido à UPA devido à crise de asma, evolui com melhora satisfatória após a segunda hora de tratamento. Com base nesse caso, NÃO se recomenda(m)
- (A) corticoide via inalatória.
  - (B) corticoide via oral.
  - (C) evitar o tabagismo passivo.
  - (D) Beta 2 agonista de longa ação (LABA).
  - (E) orientações sobre prevenção e tratamento da rinite alérgica.
- 54 Menino com 6 anos de idade é trazido para consulta com pediatra, com queixas de ronco, respiração bucal e infecções de vias aéreas superiores de repetição. Entre as causas mais frequentes de respiração bucal em crianças na faixa de idade escolar, estão
- (A) atresia de coanas e hipertrofia adenoamigdaliana.
  - (B) rinossinusite crônica e hipertrofia adenoamigdaliana.
  - (C) atresia de coanas e rinite alérgica.
  - (D) rinite alérgica e hipertrofia adenoamigdaliana.
  - (E) rinite alérgica e rinossinusite crônica.
- 55 Um pediatra suspeitou de anomalia cromossômica de um recém-nascido (RN) e solicitou exame de cariótipo. Cerca de 40 dias após a coleta desse exame, recebeu o resultado: "trissomia do cromossomo 18". De acordo com esse quadro, a síndrome genética e a cardiopatia congênita associada são, respectivamente,
- (A) síndrome de Cri du Chat e dextrocardia.
  - (B) síndrome de Down e defeito do septo atrioventricular.
  - (C) síndrome de Edward e comunicação interventricular.
  - (D) síndrome de Patau e comunicação interventricular.
  - (E) síndrome de Williams e coarctação da aorta.



- 56 Lactente com cinco meses de idade é trazida à emergência devido a um quadro de febre iniciado há 22 horas, acompanhado de vômitos (quatro episódios) e chorando muito; sem outros sintomas. Antecedentes: a mãe refere que a criança manifestou três quadros gripais nos últimos 2 meses e tem alergia a dipirona. Não trouxe o cartão de vacinação. A mãe informa, ainda, que algumas vacinas estão atrasadas porque a criança teve febre alta após vacinar-se, então o pai foi contra as vacinas. O exame físico é bastante dificultado pelo choro persistente. Ao exame físico, apresenta sinais de desidratação moderada e temperatura axilar de 39,6 °C. Durante o exame, a criança apresentou convulsão que cessou rapidamente, antes que houvesse tempo para aplicar anticonvulsivante. Com base nesse caso, a conduta inicial é
- (A) antitérmico, preferencialmente com dipirona via endovenosa, realizar hemograma, EAS, urocultura e deixar em observação.
  - (B) antitérmico, hidratação venosa, realizar hemograma, glicemia capilar, dosagem de proteína C reativa e punção lombar para análise do líquido.
  - (C) antitérmico, anticonvulsivante e hidratação venosa, deixar em observação, mínimo de 24 horas, e solicitar o cartão de vacinação.
  - (D) realizar hemograma, EAS, urocultura, hemocultura e radiografia de tórax. Após normalização da temperatura, prescrever soro oral e manter em observação até os resultados dos exames.
  - (E) antitérmico, anti-hemético, hidratação venosa e manter em observação durante 12 horas.
- 57 Nos últimos anos, o Ministério da Saúde apontou uma queda considerável na cobertura vacinal entre crianças menores de um ano de idade. Desde o ano de 1990 livre da poliomielite, o Brasil corre o risco de voltar a sofrer com a doença, conhecida também como paralisia infantil. Quanto à vacinação da criança e do adolescente no Brasil, é correto afirmar que
- (A) a vacina oral de poliomielite (VOP) é composta por vírus vivo inativado e deve ser administrada aos 2, 4 e 6 meses de idade.
  - (B) a VOP, constituída de vírus atenuado, pode ser empregada em indivíduos com imunodeficiências congênitas ou adquiridas, sem riscos de poliomielite vacinal.
  - (C) a vacina poliomielite inativada (VIP) é injetável e mais segura por ter em sua composição apenas os poliovírus tipos 1 e 2, sendo administrada em 3 doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade.
  - (D) a vacina VIP deve ser administrada em 2 doses, aos 2 e 4 meses de idade, sendo o esquema mais seguro para pacientes imunodeprimidos.
  - (E) a VOP é uma vacina bivalente, composta de dois poliovírus: tipos 1 e 3, sendo administrada aos 2,4 e 6 meses de idade, com doses de reforço aos 15 meses e aos 4 anos de idade.
- 58 Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença multifatorial que implica um aumento significativo da morbimortalidade da população mundial. O diagnóstico precoce e preciso dessa situação, desde a infância e adolescência, é fundamental. Um menino de 11 anos e 5 meses vem ao atendimento ambulatorial com queixa de cefaleia frequente há 4 meses e sua mãe está muito preocupada com a possibilidade de seu filho ter “pressão alta”. No caso do atendimento desse paciente, os parâmetros de normalidade dos níveis pressóricos diastólicos e sistólicos serão avaliados
- (A) da mesma forma que nos indivíduos adultos.
  - (B) por meio do estadiamento puberal de Tanner.
  - (C) por meio de gráficos que cruzam índice de massa corporal (IMC) e idade.
  - (D) por meio de gráficos que cruzam IMC, idade e gênero.
  - (E) por meio de gráficos que cruzam percentil de altura, idade e gênero.



- 59 Com base no Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria, quanto ao uso de telas, redes sociais e internet por crianças e adolescentes, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Recomenda-se monitoramento parental do uso de todas as telas acessadas pelos adolescentes, como celulares, *tablets*, computadores e *videogames*, limitando o tempo em, no máximo, 4 horas por dia.
  - (B) Deve-se limitar o tempo de telas ao máximo de uma ou duas horas por dia, sempre com supervisão para crianças com idades entre seis e 10 anos.
  - (C) O brilho das telas, devido à faixa de onda de luz azul presente na maioria das telas, contribui para o bloqueio da melatonina e para a prevalência cada vez maior das dificuldades de dormir e manter uma boa qualidade de sono à noite.
  - (D) São fatores protetivos familiares de adolescentes em relação ao uso de telas: regras claras de convivência, diálogo e respeito.
  - (E) São exemplos de problemas de saúde identificados que podem estar diretamente relacionados ao uso de telas por adolescentes: cyberbullying, sexting, distúrbios do sono, transtornos da imagem corporal e autoestima, sedentarismo, irritabilidade, ansiedade e depressão.
- 60 Menino, 7 anos de idade, trazido para consulta devido a quadro de dores recorrentes em membros inferiores iniciado há cerca de um ano. Relata que as dores têm frequência variável, acontecem mais no final do dia, algumas vezes acorda no meio da noite com dor. Refere melhora com massagens no local. Exame físico sem alterações. Com base nesse caso clínico, o diagnóstico mais provável e a conduta inicial são, respectivamente,
- (A) dores de crescimento e solicitação de radiografia de membros inferiores.
  - (B) dores de crescimento e solicitação de escanometria.
  - (C) tumor ósseo e solicitação de radiografia de membros inferiores.
  - (D) dores de crescimento e solicitação de hemograma completo e VHS.
  - (E) osteoma osteoide e solicitação de radiografia de membros inferiores.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 61 Sobre as gestações gemelares dicoriônicas e diamnióticas, são feitas as seguintes afirmativas:
- I. Têm sempre origem dizigótica.
  - II. Apresentam o sinal do lâmbda na ultrassonografia.
  - III. Apresentam risco de transfusão feto-fetal.
  - IV. São o tipo mais comum de gravidez gemelar.
- Estão corretas
- (A) apenas I e IV.
  - (B) apenas I e II.
  - (C) apenas I e III.
  - (D) apenas I, II e III.
  - (E) apenas II e IV.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 62 O diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis (IST) pode evitar a transmissão vertical de seus agentes, impactando de forma benéfica na saúde do binômio materno-fetal. Quanto às ISTs na gestação, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.
- (A) Nas gestantes com HIV, a reexposição ao vírus não afeta o risco de transmissão perinatal.
  - (B) Quando o teste rápido para sífilis for utilizado como triagem, nos casos reagentes, deve ser realizado teste não treponêmico.
  - (C) O curso clínico da sífilis não é alterado pela coinfeção com HIV.
  - (D) Em gestantes, a reação de Jarish-Herxheimer pode desencadear trabalho de parto pré-termo pela liberação de prostaglandinas, justificando a interrupção do esquema terapêutico para sífilis.
  - (E) A vacinação contra hepatite B é recomendada para todas as pacientes com HBsAg reagente, podendo ser administrada em qualquer trimestre.
- 63 Adolescente de 17 anos de idade procura atendimento com ginecologista, devido não ter conseguido manter relações sexuais e nunca ter menstruado. Exame físico: estadiamento puberal pelos critérios de Tanner: M(mamas) 4 e P(pelos) 4. O ginecologista deve investigar
- (A) Síndrome de Asherman.
  - (B) Síndrome de Sheehan.
  - (C) Síndrome de Turner.
  - (D) Síndrome de Rokitanski-Kuster Hauser.
  - (E) Patologia psicológica.
- 64 Paciente de 20 anos vai ao ginecologista queixando-se de corrimento e dispareunia. Ao exame especular, o conteúdo vaginal se apresenta aumentado, fluido, esverdeado, com finas bolhas e as paredes vaginais e o colo uterino apresentam pontos de hiperemia. De acordo com a impressão diagnóstica provável, deve-se prescrever
- (A) Ceftriaxona.
  - (B) Doxicilina.
  - (C) Metronidazol.
  - (D) Fluconazol.
  - (E) Azitromicina.
- 65 A respeito dos mecanismos responsáveis pela regulação do ciclo menstrual, é correto dizer que
- (A) o hormônio folículo-estimulante (FSH) proporciona a maturação folicular e a produção de estradiol e receptores de LH no folículo.
  - (B) o hormônio luteinizante (LH) desencadeia a ovulação e estimula a síntese de precursores androgênicos pelas células da granulosa.
  - (C) o LH induz a aromatização dos androgênios em estrogênios.
  - (D) na pré-ovulação, os níveis de estradiol e inibina A diminuem diariamente, causando a diminuição das concentrações de FSH.
  - (E) a involução do corpo lúteo completa-se em torno de 21 dias depois da ovulação.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 66 Mulher de 34 anos realizou exame colpocitopatológico com resultado de ASC-US. Segundo as Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer de colo de útero (2016), o médico deve orientar a
- (A) realização de colposcopia com a biópsia.
  - (B) repetição do exame em 12 meses.
  - (C) repetição do exame em 6 meses.
  - (D) realização de conização.
  - (E) cauterização.
- 67 Primigesta, 17 anos, internada com 36 semanas de gestação, com queixa de cefaléia e turvação visual. Ao exame: PA= 170x120mmHg; BCF= 136bpm; AU= 35cm; apresenta uma contração a cada 10 min, de 30 segundos; colo uterino com dilatação de 2cm, 50% apagado; apresentação cefálica, em occipito esquerda anterior no plano 0 de De Lee; bolsa íntegra. De acordo com o quadro clínico, a conduta recomendada é
- (A) administrar Metildopa para controle da pressão arterial e induzir o parto.
  - (B) tratar a iminência de eclâmpsia e deve-se realizar cesariana imediatamente.
  - (C) administrar gluconato de cálcio endovenoso para controle da pressão arterial.
  - (D) administrar Sulfato de magnésio, Hidralazina endovenosa e programar a interrupção da gravidez, após estabilizar o quadro.
  - (E) administrar Nifedipina via oral para controle da pressão arterial e realizar cesariana, após melhora da PA.
- 68 Sobre as úlceras genitais, é correto afirmar que
- (A) a sífilis primária cursa com úlcera única, indolor, de bordos rasos e fundo sujo.
  - (B) o cancro mole é uma infecção genital que cursa com úlceras dolorosas, de base mole e fundo sujo.
  - (C) o linfogranuloma venéreo não deve ser tratado com azitromicina.
  - (D) os parceiros sexuais de pacientes com úlceras genitais não necessitam de tratamento, nem exames, a não ser que também estejam com úlceras.
  - (E) o Herpes simples genital é raro, causando apenas infecção aguda.
- 69 Secundigesta, na 10ª semana de idade gestacional, comparece à primeira consulta de pré-natal e manifesta preocupação, pois seu primeiro filho tem problemas de retardo no desenvolvimento, devido a ela ter tido toxoplasmose. Em vista deste fato, a conduta a ser tomada é
- (A) solicitar pesquisa de IgG e IgM para toxoplasmose e receitar Espiramicina 3g/dia, até o resultado do exame.
  - (B) tratar com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, até o final da gestação.
  - (C) solicitar teste de avididade de IgG para toxoplasmose e receitar Espiramicina 3g/dia, até o resultado do exame.
  - (D) solicitar pesquisa de IgG e IgM para toxoplasmose e referenciar para o pré-natal de alto risco.
  - (E) solicitar pesquisa de IgG e IgM para toxoplasmose, porém tranquilizar a gestante, pois esta infecção somente afeta o bebê quando é recente.



70 Em relação ao puerpério, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) Corresponde ao período que se inicia depois do parto e termina quando o corpo da mulher retorna, o máximo possível, ao seu estado pré-gravidez e dura, em média, 6 semanas.
- (B) Até o 3º ou 4º dia pós-parto, os lóquios são sanguinolentos.
- (C) Nas primeiras 24hs após o parto, o fundo uterino encontra-se na altura da cicatriz umbilical.
- (D) A amamentação não influencia a loquiação, nem a involução uterina.
- (E) No puerpério imediato, é comum haver leucocitose, chegando a níveis de 30.000/ $\mu$ l.

71 Com relação à etiologia e ao risco para desenvolvimento da pré-eclâmpsia, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A total compreensão da etiologia permanece desconhecida, o que torna difícil a prevenção do seu desenvolvimento de maneira eficaz (prevenção primária).
- (B) Gestantes portadoras de Hipertensão Arterial crônica apresentam risco equivalente para o desenvolvimento da doença, em comparação às não portadoras.
- (C) As teorias atualmente conhecidas tentam explicar suas causas, contudo, é improvável que exista uma única explicação para o desenvolvimento da doença.
- (D) Gestantes com índice de massa corporal maior que 30 kg/m<sup>2</sup> apresentam risco maior que aquelas com IMC normal.
- (E) A identificação de fatores de risco no pré-natal é importante para auxiliar na prevenção das formas graves (prevenção secundária).

72 Com relação à fisiopatologia da pré-eclâmpsia, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Ocorre uma placentação defeituosa, com inadequada invasão trofoblástica na 1ª onda, que se manifesta até a 12ª semana.
- (B) Ocorre uma placentação defeituosa, com inadequada invasão trofoblástica na 2ª onda, no estágio pré-clínico da doença.
- (C) O desenvolvimento defeituoso da placenta leva a circulação uterina com hipóxia, determinando o desenvolvimento de estresse oxidativo e produção excessiva de fatores inflamatórios, com aumento do tromboxane A2 e redução das prostaciclina.
- (D) A evolução do desenvolvimento defeituoso da placenta resultará no aumento da pressão arterial, podendo chegar à alteração da coagulação e permeabilidade capilar.

73 São eventos responsáveis pela dilatação do colo uterino durante o trabalho de parto, **EXCETO**:

- (A) Formação da bolsa das águas.
- (B) Contrações de Brackston-Hicks.
- (C) Insinuação e descida da apresentação no canal de parto.
- (D) Tração das fibras musculares uterinas longitudinais.
- (E) Atividade uterina na forma de tríplice gradiente descendente.

74 O final do primeiro período da evolução clínica do trabalho de parto tem como referência clínica a/o

- (A) insinuação da apresentação.
- (B) expulsão fetal.
- (C) cervicodilatação completa.
- (D) desprendimento do polo cefálico.
- (E) dinâmica uterina esparsa.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 75 No climatério, algumas situações contra indicam, de forma absoluta, o uso da terapia de reposição hormonal, **EXCETO** em casos de
- (A) hipotireoidismo e antecedente de gastrite.
  - (B) sangramento uterino anormal não esclarecido.
  - (C) antecedente de tromboembolismo.
  - (D) doença hepática.
  - (E) antecedente pessoal de neoplasia de mama ou endométrio.
- 76 Em pacientes com suspeita de hiperprolactinemia, a avaliação inicial deve ser
- (A) solicitar ressonância magnética da sela túrcica.
  - (B) solicitar exames laboratoriais.
  - (C) descartar causas genéticas.
  - (D) descartar causas fisiológicas.
  - (E) solicitar RX da sela túrcica.
- 77 Paciente G.M.B., 60 anos, g 3 p2 a 1, procurou atendimento ginecológico com queixas de apresentar urgência, urge-incontinência e noctúria, após AVC isquêmico. O exame mais indicado para abordagem diagnóstica de neuropatias e disfunções urinárias é o/a
- (A) exame urodinâmico.
  - (B) ressonância magnética.
  - (C) uretrocistoscopia.
  - (D) exame de urina ou sedimento urinário.
  - (E) USG das vias urinárias.
- 78 A vacina nonavalente, licenciada no Brasil desde 2017 e disponível desde março de 2023, fornece proteção de 90% contra os cânceres de colo, vagina, vulva, ânus, pênis e orofaringe. Os tipos de HPV para os quais a vacina nonavalente fornece proteção são
- (A) 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 54.
  - (B) 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 54, 62.
  - (C) 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.
  - (D) 6, 11, 16, 18, 31, 34, 45, 52, 62.
  - (E) 6, 11, 16, 18, 31, 34, 45, 54, 58.
- 79 Uma paciente secundigesta, g2 p1 a1, de 25 anos, com 28 semanas de gravidez, em acompanhamento pré-natal na rede básica de saúde (UBS), apresenta queixa de episódios de azia, com início há 7 dias. O exame físico evidencia boa evolução da gravidez e ganho de peso adequado. Mediante o exposto, a melhor conduta inicial é
- (A) recomendar que a gestante aumente o consumo de carboidratos.
  - (B) orientar a gestante a ter uma alimentação fracionada e modificar hábitos de vida.
  - (C) prescrever inibidores da bomba de prótons (omeprazol).
  - (D) indicar realização de endoscopia digestiva alta.
  - (E) orientar aumento do consumo de proteínas e uso de carbonato de cálcio.



80 Paciente de 46 anos, g5 p3 a2, procurou atendimento com ginecologista, devido a queixas de urge-incontinência, noctúria, aumento da frequência urinária e urocultura negativa e fechou diagnóstico de síndrome da bexiga hiperativa. Das opções abaixo descritas, a mais indicada para iniciar o tratamento medicamentoso é o/a

- (A) anticolinérgico em dose máxima.
- (B) beta-3 agonista.
- (C) terapia combinada com beta 3 agonista.
- (D) toxina botulínica.
- (E) anticolinérgico em dose mínima.

### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81 Os médicos do Programa Mais Médicos pelo Brasil:

- (A) São admitidos no plano de carreira, com vinculação estável ao quadro de funcionários do município contratante, equiparado à carreira de médicos concursados.
- (B) O Programa Mais Médicos pelo Brasil surgiu para suprir a carência de médicos pelos rincões do país.
- (C) Devem cumprir 60 horas de atividades, semanalmente, sendo 52 horas em serviço e oito horas dedicadas a atividades teóricas e aos estudos.
- (D) Recebem bolsa-formação equiparável aos soldos do Serviço Militar Obrigatório e com vinculação temporária e supervisão exercidas pelo Ministério da Defesa.
- (E) Serão lotados, na versão 2023, apenas em territórios indígenas e quilombolas.

82 Quanto à população masculina brasileira, considerando a faixa etária de 25 a 59 anos, as principais causas de morte são:

- (A) Diabetes tipos I e II e suas complicações.
- (B) Acidentes de trabalho, acidentes de trânsito e violência.
- (C) Enfarte do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais.
- (D) Doenças infecciosas associadas à ocupação laboral.
- (E) Neoplasias de pulmão e próstata.

83 São princípios organizativos do SUS:

- (A) Regionalização e hierarquização.
- (B) Descentralização e universalidade.
- (C) Integralidade e equidade.
- (D) Comando único e equidade.
- (E) Participação popular e universalidade.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 84 Sobre promoção da saúde e proteção específica, na classificação de prevenção em três níveis, é correto afirmar:
- (A) Ambas correspondem à prevenção quaternária.
  - (B) São medidas de prevenção que têm como exemplos saneamento básico e fluoretação de águas tratadas para consumo humano, respectivamente.
  - (C) Pratica-se com órteses e próteses, evitando-se hipermedicalização e intervenções desnecessárias, respectivamente.
  - (D) Pratica-se com políticas públicas de transportes adequados e acessibilidade e políticas públicas de moradia de qualidade, respectivamente.
  - (E) Correspondem à prevenção terciária e à prevenção quaternária, respectivamente.
- 85 Na Estratégia Saúde da Família, a maioria dos pacientes com hipertensão primária
- (A) é acompanhada por médicos das equipes de saúde de família e comunidade no Programa Hiperdia.
  - (B) é referenciada aos ambulatórios de doenças cardiocirculatórias da rede estadual de Atenção Secundária.
  - (C) é acompanhada em domicílio pelo Programa de Cuidados Paliativos.
  - (D) é referenciada ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.
  - (E) permanece na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) até a normalização dos níveis tensóricos e, posteriormente, é encaminhada ao “home care”.
- 86 A ilha do Combu situa-se no município de Belém, Estado do Pará, e possui uma equipe de Saúde de Família e Comunidade. Seus habitantes apresentam, em sua maioria, condições socio sanitárias precárias. Uma paciente, acompanhada no Programa Pré-natal, apresenta evolução com gravidez de alto risco e é referenciada para acompanhamento em centro de referência para esses casos no Hospital da Fundação Santa Casa do Pará. Dessa forma, atende-se aos seguintes princípios do SUS:
- (A) Comando único e equidade.
  - (B) Descentralização e universalidade.
  - (C) Integralidade e equidade.
  - (D) Regionalização e hierarquização.
  - (E) Participação popular e universalidade.
- 87 A Lei Orgânica do SUS – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,
- (A) dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, os princípios do SUS e dá outras providências.
  - (B) dispõe sobre participação da comunidade na gestão do SUS.
  - (C) dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos.
  - (D) dispõe sobre os princípios de integralidade e universalidade e transferência de recursos entre as instâncias hierarquizadas.
  - (E) introduz diretrizes para políticas públicas de inclusão social.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 88 Pratica-se prevenção secundária – na classificação de prevenção em três níveis,
- (A) com promoção da saúde e proteção específica.
  - (B) com órteses e próteses.
  - (C) com uma boa prática médica baseada em evidências, evitando-se hipermedicação e investigações desnecessárias.
  - (D) combatendo os efeitos dos fatores patogênicos, no organismo, no início de sua atuação (prevenção de danos).
  - (E) com saneamento básico e educação em saúde.
- 89 Quanto aos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI), é correto afirmar:
- (A) São exemplos de prevenção terciária.
  - (B) Sua aquisição é competência do sindicato da categoria.
  - (C) São exemplos de proteção específica na prevenção primária.
  - (D) Não são de uso obrigatório para empregados dos serviços públicos.
  - (E) São exemplos de promoção da saúde na prevenção secundária.
- 90 Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), observa-se que
- (A) há ótimos resultados no estado do Pará, entre os maiores do Brasil.
  - (B) reflete indicadores de renda e escolaridade.
  - (C) considera em seu cálculo indicadores de renda e índice de massa corpórea (IMC).
  - (D) considera expectativa de vida ao nascer, anos de escola e PIB per capita.
  - (E) equivale ao índice de Swaroop-Uemura, pois também relaciona a porcentagem de óbitos em pessoas com mais de 50 anos ao total de óbitos.
- 91 Sobre taxas de letalidade, é correto afirmar:
- (A) Correlacionam os óbitos por uma afecção à população exposta.
  - (B) Correspondem à proporção de óbitos com mais de 50 anos.
  - (C) Correlacionam óbitos por uma afecção ao total de acometidos por essa afecção.
  - (D) Correlacionam-se unicamente com a qualidade dos Serviços de Saúde.
  - (E) Seus valores não são influenciados por condições socioeconômicas, escolaridade e acesso a Serviços de Saúde de qualidade.
- 92 O Censo Demográfico IBGE/2022 evidencia que a proporção de idosos aumentou de 7,4% para 10,9%, entre 2010 e 2022, tendo-se observado, também, a redução da proporção de menores de 14 anos – de 38,2% para 19,8% no mesmo período. Esses dados podem significar:
- (A) Maior cobertura dos planos de saúde privados.
  - (B) Melhor cobertura obstétrica no SUS e planejamento familiar.
  - (C) Queda nas taxas de fecundidade em consequência de um bom programa de planejamento familiar e aumento na expectativa de vida, com aprofundamento da transição epidemiológica.
  - (D) Melhoria nos níveis de escolaridade e renda da população.
  - (E) Melhor cobertura obstétrica no SUS e diminuição da pobreza.



93 Compõem a “Lei Orgânica da Saúde”:

- (A) Decretos Presidenciais instituindo Políticas Públicas em Saúde.
- (B) Artigos 196 a 200 da Constituição de 1988.
- (C) Normas Operacionais Básicas (NOBS) ou portarias do Ministério da Saúde.
- (D) Leis nº 8.080, de 19 de setembro, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- (E) Resoluções do Conselho Nacional de Saúde baseadas em Conferências Nacionais de Saúde.

94 Sobre vacinação anti-amarelônica, é correto afirmar:

- (A) A vacina contra febre amarela não faz parte do calendário básico vacinal.
- (B) Pessoas com alergia a leite e derivados não devem receber a vacina
- (C) Pessoas que viajam para zona rural ou de matas devem receber a vacina, no intervalo de 01 a 10 dias antes da viagem, mesmo que já tenham completado esquema vacinal anteriormente.
- (D) Pessoas que recebem duas doses da vacina ao longo da vida permanecem imunizadas e não necessitam de novas doses.
- (E) Localidades rurais que apresentem aumento de mortalidade de macacos, mesmo na ausência de mosquitos dos gêneros Aedes, Sabethes e Haemagogus, podem manifestar transmissão direta entre macacos e humanos, o que determina dose de reforço da vacina anti-amarelônica para vacinados.

95 São exemplos de prevenção primária, secundária e terciária, na classificação de prevenção em três níveis, respectivamente:

- (A) Saneamento básico; fluoretação da água; readaptação funcional.
- (B) Auto-exame da mama; colecistectomia; órtese.
- (C) Vacinação anti-HPV; apendicectomia; prótese dentária.
- (D) PCCU; promoção do envelhecimento saudável; piso sem obstáculos.
- (E) Mamografia; prevenção de queda em idosos; cirurgia de catarata.

96 Os últimos recenseamentos no Brasil mostram diminuição da morbimortalidade por doenças infecciosas. Este processo traduz-se por

- (A) transição epidemiológica.
- (B) transição demográfica.
- (C) transição epistemológica.
- (D) indicador Swaroop-Uemura.
- (E) envelhecimento saudável.

97 Sobre vacinação anti-papilomavírus (anti-HPV), é correto afirmar:

- (A) Não é indicada para meninos e meninas vivendo com HIV/aids.
- (B) É indicada para meninos de 09 a 14 anos.
- (C) É indicada para meninas de 11 a 14 anos.
- (D) A vacina contra HPV quadrivalente foi introduzida no calendário vacinal do SUS visando reduzir a incidência do câncer de colo de útero, pênis, ânus e garganta.
- (E) A vacina contra HPV nonavalente está disponível nas redes pública e privada.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 – PSRM 2024  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 98 São medidas de promoção da saúde e proteção específica, na classificação de prevenção em três níveis, respectivamente:
- (A) Equipamentos de proteção individual (EPI); água tratada.
  - (B) Quimioprofilaxia para meningite; auto-exame da mama.
  - (C) Fluoretação da água; Políticas públicas de moradia com qualidade.
  - (D) Destino adequado de lixo e dejetos; Políticas públicas de incentivo à cultura e entretenimento.
  - (E) Políticas públicas de incentivo ao trabalho e renda; prevenção da queda em idosos
- 99 Acerca do Programa Nacional da Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a afirmativa correta é:
- (A) O programa é desenvolvido na atenção secundária em saúde da rede estadual de saúde e na rede hospitalar pública e privada da atenção terciária.
  - (B) Doenças cardiocirculatórias são as principais causas de morte entre homens deste grupo etário – 25 a 59 anos.
  - (C) O horário de atendimento diurno nas unidades de Saúde da Família justifica a baixa adesão dos homens desse segmento, haja vista a ocupação laboral dos mesmos. O mesmo ocorre com as mulheres trabalhadoras e arrimo de família.
  - (D) Sua execução se dá na Estratégia Saúde da Família.
  - (E) Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família desenvolvem integralmente o PNAISH.
- 100 Em relação aos indicadores de saúde ou qualidade de vida e assistência obstétrica, é correto afirmar:
- (A) Coeficiente de mortalidade materna indica a proporção entre mortalidade materna e mortalidade infantil.
  - (B) Coeficiente de letalidade de uma doença é a distribuição da mortalidade por uma afecção em uma determinada população de um lugar (1000 habitantes) e período de tempo (ano).
  - (C) Coeficiente de mortalidade materna é a razão entre mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos, correlacionando-se com a qualidade da assistência pré-natal e ao parto.
  - (D) Coeficiente de mortalidade materna independe da qualidade da assistência pré-natal e ao parto.
  - (E) O coeficiente ou razão de mortalidade materna (óbitos maternos/100 mil nascidos vivos) evoluiu nos anos 2019, 2020 e 2021 com os valores de 55,31, 71,97 e 107,53, respectivamente. Essa evolução favorável reflete os investimentos e ganho de qualidade dispensados ao sistema hospitalar de maior complexidade ocorridos durante a pandemia de Covid19.