



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2025
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2024

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

ENDOCRINOLOGIA, GERIATRIA,
ONCOLOGIA CLÍNICA, PNEUMOLOGIA

17 DE NOVEMBRO DE 2024

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº 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 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.
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 4 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. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 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.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 7 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.
- 8 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.
- 9 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA.
- 10 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 11 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.
- 12 O candidato poderá levar o Boletim de Questões restando 30 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



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

CLÍNICA MÉDICA

- 1** Uma mulher de 72 anos, advogada aposentada, é trazida ao consultório pela filha. Esta relata que, desde a aposentadoria há 3 anos, a mãe está mais esquecida, esquece recados, toma seus medicamentos fora do horário e já esqueceu de pagar contas. A paciente também perdeu o interesse por atividades de que antes gostava, como ir à igreja, prefere ficar em casa e se sente sem energia. Ela tem tido episódios de irritabilidade, seguidos de choro, além de um sono insatisfatório e aumento do apetite. Seu histórico médico inclui hipertensão e diabetes controlados, além de obesidade (IMC: 32kg/m²). Usa losartana 100mg/dia, metformina 1g/dia e dapaglifozina 10mg/dia. Na avaliação, obteve 13 pontos no GDS (Escala de Depressão Geriátrica) e 29 pontos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Exames laboratoriais, incluindo os de rastreio cognitivo, são normais. Ressonância de Crânio demonstra discretos focos de hipersinal por microangiopatia. Dentre as opções abaixo, a estratégia terapêutica inicial mais adequada para essa paciente é:
- (A)** Quetiapina.
 - (B)** Donepezila.
 - (C)** Mirtazapina.
 - (D)** Escitalopram.
 - (E)** Amitriptilina.
- 2** A insuficiência cardíaca (IC) pode ser classificada em diferentes estágios (A, B, C e D), conforme o American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) e Diretriz Brasileira de insuficiência cardíaca. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.
- (A)** O estágio A caracteriza pacientes com sintomas de IC, enquanto o estágio D inclui aqueles que já têm doença cardíaca estrutural e necessitam de intervenções cirúrgicas constantes.
 - (B)** Pacientes no estágio A devem ser sempre tratados com medicamentos, independentemente da presença de fatores de risco ou histórico familiar.
 - (C)** O estágio B é definido por pacientes com doença cardíaca estrutural, mas sem sintomas de IC, enquanto o estágio C inclui pacientes com doença cardíaca estrutural e sintomas prévios ou atuais de IC.
 - (D)** O estágio C é caracterizado pela presença de sintomas graves de IC, e os pacientes nesse estágio não respondem a intervenções médicas.
 - (E)** No estágio A, os pacientes já têm doença cardíaca estrutural; no estágio B, apresentam apenas os sintomas de IC.



- 3** A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa, sendo classificada conforme a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) nas seguintes categorias: Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP), Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Levemente Reduzida (ICFE levemente reduzida) e Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Melhorada (ICFE melhorada). Com base nessas definições, assinale a alternativa correta:
- (A)** A ICFE melhorada é caracterizada por um aumento sustentado da fração de ejeção após o início do tratamento, independentemente dos valores iniciais.
 - (B)** A ICFE melhorada refere-se a pacientes com FEVE prévia < 40% e tiveram um aumento de 10 pontos percentuais atingindo taxas acima de 40%.
 - (C)** A ICFER (FEVE \leq 40%) é frequentemente associada à cardiomiopatia hipertrófica, enquanto a ICFEP (FEVE \geq 50%) é mais comum em idosos e está frequentemente relacionada à hipertensão arterial, fibrilação atrial, mas não à obesidade.
 - (D)** A ICFE melhorada é um estado transitório no qual a fração de ejeção do ventrículo esquerdo permanece abaixo de 40%, mesmo após o tratamento.
 - (E)** A ICFE levemente reduzida é definida por fração de ejeção entre 41% e 49% e é predominantemente causada por cardiomiopatia hipertensiva, enquanto a ICFEP (FEVE \geq 55%) é frequentemente associada a doenças valvulares.
- 4** Idoso, sexo masculino, de 82 anos é internado com pneumonia comunitária grave e, após 48 horas de internação, desenvolve confusão mental aguda, com desorganização do pensamento, flutuações do nível de consciência e desatenção. Prévio à internação, o paciente apresentava cognição preservada e estava orientado. A conduta inicial mais adequada para o manejo do quadro de delirium é:
- (A)** Realizar coleta de líquido, para descartar meningite bacteriana como complicação do quadro.
 - (B)** Administrar haloperidol em dose alta para controlar imediatamente os sintomas.
 - (C)** Iniciar benzodiazepínicos como primeira linha de tratamento para deixar o paciente mais confortável.
 - (D)** Fazer eletroencefalograma para descartar crise epiléptica não convulsiva como causa principal do quadro.
 - (E)** Corrigir desequilíbrios metabólicos, reavaliar o controle da infecção, avaliar o uso de medicações potencialmente causadoras de delirium, como opioides e anticolinérgicos.



5 Paciente do sexo feminino, de 75 anos, vai à consulta médica com queixa de, nos últimos 3 anos, vir evoluindo progressivamente com tremores nas mãos, que iniciou na esquerda, mais acentuados em repouso, lentidão nos movimentos, rigidez muscular e mobilidade prejudicada. O exame neurológico revela tremor de repouso, rigidez em “roda dentada” e bradicinesia. Não há história de uso de medicamentos que possam causar esses sintomas. A conduta inicial mais apropriada para esta paciente com provável doença de Parkinson é:

- (A)** Iniciar tratamento com levodopa de imediato, visando o controle dos sintomas motores, e monitorar a resposta clínica.
- (B)** Prescrever como primeira linha de tratamento a amantadina, independentemente da gravidade dos sintomas.
- (C)** Iniciar biperideno, medicação que tem bom controle de sintomas motores e é segura para a pessoa idosa.
- (D)** Orientar fisioterapia motora e reavaliar a necessidade de medicação após 6 meses de acompanhamento.
- (E)** Solicitar ressonância magnética de crânio, pois é necessário para definição do diagnóstico por demonstrar as alterações patognomônicas da doença.

6 Considere verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmações sobre asma:

- A asma é uma doença pulmonar crônica causada exclusivamente por infecções virais.
 - O tratamento da asma inclui apenas o uso de broncodilatadores de ação rápida para controlar os sintomas durante uma crise.
 - A asma é caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas, hiperresponsividade brônquica e obstrução variável do fluxo de ar.
 - Todos os pacientes com asma devem evitar exercícios físicos, pois o esforço sempre agrava a doença.
- A sequência correta é:

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

7 Acerca de embolia pulmonar, é correto afirmar:

- (A)** A embolia pulmonar sempre apresenta dor no peito e tosse com expectoração sanguinolenta como primeiros sinais.
- (B)** A embolia pulmonar é frequentemente causada por coágulos sanguíneos provenientes das artérias pulmonares.
- (C)** O exame de escolha para o diagnóstico inicial de embolia pulmonar em pacientes com alta probabilidade clínica é o eletrocardiograma (ECG).
- (D)** O tratamento para embolia pulmonar pode incluir anticoagulantes para prevenir novos coágulos e, em casos graves, trombólise.
- (E)** Se não há histórico familiar, não há chance de o indivíduo desenvolver embolia pulmonar.



8 A respeito do tabagismo, é correto afirmar:

- (A) O tabagismo é responsável por doenças pulmonares e não tem impacto sobre outros sistemas do corpo.
- (B) A amamentação consegue proteger o bebê dos efeitos do tabagismo passivo.
- (C) Parar de fumar traz benefícios à saúde e evita o surgimento do câncer de pulmão.
- (D) A liberação de dopamina é a chave para o desenvolvimento do vício no tabagismo, pois o cérebro associa o ato de fumar a uma sensação de prazer e reforça o comportamento de continuar fumando para manter essa sensação.
- (E) O uso de cigarros eletrônicos (vape) é seguro, sem efeitos adversos para a saúde, pois não contém nicotina.

9 Quanto à pneumonia, é correto afirmar:

- (A) O escore CURBE-65 auxilia a decisão sobre hospitalização ou tratamento em serviço de terapia intensiva.
- (B) A vacinação antipneumocócica elimina o risco de adoecimento pela pneumonia.
- (C) O sinal de gravidade pelo hemograma está na presença de leucopenia.
- (D) No tratamento da pneumonia, está contraindicado o uso de corticoide sistêmico.
- (E) O uso de antibiótico macrolídeo no mês anterior ao advento da pneumonia é fator de risco para doença causada por germe gram negativo.

10 Considerando a infecção latente da tuberculosa, assinale a alternativa correta:

- (A) Identificar indivíduos que possam se beneficiar do tratamento da infecção latente da tuberculose reduz o risco de progressão para a forma ativa da doença.
- (B) Pessoas com infecção latente da tuberculosa apresentam sintomas, como tosse, febre e perda de peso.
- (C) Pessoas com infecção latente da tuberculosa podem transmitir a doença para outras pessoas.
- (D) O teste cutâneo (Mantoux) ou o teste de sangue (IGRA) são usados para diferenciar entre infecção latente da tuberculose e tuberculose ativa.
- (E) A infecção latente da tuberculose evolui para tuberculose ativa em todos os indivíduos infectados.

11 Paciente, sexo masculino, 55 anos, portador de obesidade, sem outras comorbidades. Nega diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus. Comparece à consulta com resultados de exames realizados para rastreio, dentre eles: glicemia de jejum de 126 mg/dl, glicemia no teste oral de tolerância à glicose com sobrecarga de 75gr de glicose (TTGO) no tempo de 1h foi 210mg/dl, glicemia no TTGO de 2 horas foi 199 mg/dl. O teste oral de tolerância à glicose foi repetido com seguinte resultado: glicemia no teste oral de tolerância à glicose (TTGO) no tempo de 1h foi 209mg/dl, a glicemia no TTGO de 2 horas: 190 mg/dl. Sobre os exames apresentados e considerando a Diretriz Brasileira de Diabetes atual, podemos afirmar que:

- (A) O paciente apresenta diagnóstico de diabetes mellitus.
- (B) Há necessidade de repetição da glicemia de jejum para que seja confirmado ou não o diagnóstico de diabetes mellitus.
- (C) O paciente apresenta diagnóstico de pré-diabetes.
- (D) Os exames estão normais e paciente necessita repetir os exames anualmente.
- (E) É necessário solicitar hemoglobina glicada para complementar investigação.



12 A doença renal do diabetes é causa relevante de necessidade de terapia renal substitutiva. Sobre doença renal do diabetes, é correto afirmar que:

- (A)** Em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 e taxa de filtração glomerular menor do que 60 ml/min/1.73m², é preconizado se manter a hemoglobina glicada entre 5-5,9% para evitar progressão de doença renal.
- (B)** O início dos inibidores da SGLT2 (ISGLT2) deve ser limitado a pessoas com taxa de filtração glomerular maior que 20 ml/min/1,73m², no caso da empagliflozina. Uma vez que paciente esteja em tratamento com ISGLT2, podem ser mantidos até o início da diálise.
- (C)** Quando indicada, a finerenona pode ser prescrita a pacientes com potássio de até 5,8 mEq/L.
- (D)** Em pessoas com taxa de filtração glomerular maior ou igual a 60 mL/min/1,73m² e com razão albumina/creatinina urinária maior do que 100mg/g, a terapia inicial com inibidores do SGLT2 é recomendada, caso a hemoglobina glicada indique terapia dupla de antidiabéticos orais.
- (E)** Todos os medicamentos pertencentes à classe dos inibidores da DPPIV podem ser utilizados em pessoas com doença renal, sem necessidade de ajuste de dose em nenhum estágio de doença renal.

13 Algumas doenças podem cursar com redução da densidade mineral óssea. São doenças que se configuram como causa ou fator de risco para redução de densidade mineral óssea em adultos, **EXCETO**:

- (A)** Doença de Cushing.
- (B)** Hipertireodismo primário.
- (C)** Hipogonadismo hipogonadotrófico.
- (D)** Obesidade.
- (E)** Hiperparatireodismo primário.

14 Mulher, 42 anos, comparece a consulta médica com quadro de sudorese, palpitação, perda de peso não intencional e ansiedade. Nega dor torácica, disfagia ou dispneia. Queixa-se ainda de dor, lacrimejamento e irritação ocular. Tem histórico pessoal de vitiligo. Exame físico: pele quente e úmida, tremor de extremidades, exoftalmia, eritema conjuntival, proptose ocular, FC: 104bpm e tireoide aumentada de volume difusamente, sem delimitação de nódulos a palpação. Sobre o quadro clínico apresentado, é correto afirmar:

- (A)** O provável diagnóstico é hipertireoidismo por Doença de Graves e deve ser solicitado: TSH, T4livre, T3 total e TRAB.
- (B)** Doença de Plummer é a principal hipótese diagnóstica, por isso é mandatório solicitar cintilografia de tireoide para a paciente.
- (C)** O quadro clínico é compatível com tireoidite subaguda e a conduta deve ser expectante.
- (D)** Tireoidite de Hashimoto é a principal causa etiológica para o quadro clínico apresentado.
- (E)** Deve-se proceder com punção aspirativa de tireoide para descartar malignidade como etiologia.



- 15** Paciente sexo masculino, 40 anos, com quadro clínico de litíase renal, taxa de filtração glomerular de 50 ml/min/1,73m². Durante investigação foi diagnosticado com hiperparatireoidismo primário. Sobre o quadro clínico, é correto afirmar:
- (A) É mandatória avaliação de densidade mineral óssea, pois ela que definirá qual tratamento escolher.
 - (B) De acordo com as características do quadro, o tratamento de escolha é o cirúrgico.
 - (C) Uma calciúria de 24 horas em homens acima de 300 mg/dia é indicativo de tratamento clínico.
 - (D) Uma elevação de nível sérico de cálcio acima de 0,35 mg/dL do limite superior da normalidade já indica tratamento cirúrgico.
 - (E) A etiologia mais prevalente de hiperparatireoidismo primário é carcinoma de paratireoide.
- 16** Homem de 83 anos apresenta dor lombar progressiva e fraqueza nas pernas há duas semana. Foi submetido à ressonância da coluna que mostrou lesão em T12. Exame físico percebeu próstata endurecida ao toque retal. Exame neurológico: caminha com auxílio, com diminuição de força (grau 3) em membro inferior esquerdo. Apresentou alívio parcial da dor com analgésico comum e opióide fraco. Dosagem do PSA sérico foi de 345 ng/dL. A biópsia de próstata mostrou adenocarcinoma de próstata com Gleason 7. A conduta imediata mais adequada nesse cenário é:
- (A) Analgesia com opióide forte e cuidados clínicos proporcionais.
 - (B) Tratamento hormonal.
 - (C) Quimioterapia.
 - (D) Corticoterapia sistêmica e radioterapia em coluna.
 - (E) Laminectomia descompressiva e biópsia de lesão em T12.
- 17** A alternativa que apresenta um cenário do uso de estratégias de rastreamento baseado em evidências é:
- (A) Mamografia em mulher de 38 anos sem histórico familiar de câncer.
 - (B) Tomografia de pulmão de baixa dosagem em mulher tabagista assintomática com carga tabágica de 35 maços.ano.
 - (C) Realizar citologia cervicovaginal em mulher assintomática de 70 anos.
 - (D) Colonoscopia em homem de 83 anos assintomático.
 - (E) Dosagem de antígeno prostático específico em homem de 40 anos.
- 18** Paciente de 53 anos, em tratamento quimioterápico para adenocarcinoma de pulmão com metástases ósseas, foi levado à urgência com quadro de confusão mental e desidratação. Ele usa tramadol e está com dor em gradeado costal controlada. Esposa refere que paciente começou a apresentar quadro de aumento de volume urinário há cerca de sete dias e notou-se alteração da consciência desde a tarde do dia anterior. Apresenta sinais vitais normais, exceto por taquicardia de 112 bpm. Ao exame físico, não se percebe nenhum sinal focal. A avaliação da tomografia de crânio não mostrou alterações. Com esses dados, a medida mais adequada é:
- (A) Iniciar corticoide e realizar ressonância de crânio.
 - (B) Iniciar antibiótico devido à suspeita de sepse e fazer rastreio de foco infeccioso.
 - (C) Iniciar hidratação enquanto aguarda dosagem de cálcio sérico.
 - (D) Fazer teste com naloxona e suspender tramadol.
 - (E) Iniciar anticonvulsivante e realizar eletroencefalograma.



- 19** Mulher, 42 anos, com diagnóstico de câncer de colo uterino há 3 anos. Considerando o diagnóstico da doença localmente avançada, recebeu tratamento com radioterapia e quimioterapia seguido de braquiterapia. Após controle inicial, evoluiu com recidiva linfonodal, óssea e pulmonar há cerca de 20 meses. Recebeu três esquemas diferentes de quimioterapia devido à progressão de doença. Vem a urgência caquética, queixando de dores intensas em coluna e bacia, além de tosse seca. Nega febre. Mora com esposo e 2 filhos de 9 e 11 anos. A alternativa que apresenta a melhor opção de cuidados para essa paciente é:
- (A)** Evitar discussões sobre prognóstico na presença da paciente para evitar o efeito psicológico de más notícias.
 - (B)** Tangenciar discussão sobre a espiritualidade, caso as convicções religiosas sejam divergentes da equipe.
 - (C)** Usar a escala visual para objetivar a dor e prescrever medicações analgésicas e adjuvantes para seu controle.
 - (D)** Solicitar retorno com brevidade ao médico oncologista para programar nova linha de tratamento quimioterápico.
 - (E)** Discutir eutanásia devido à evolução da doença e o sofrimento atual da paciente.
- 20** Homem, 44 anos, com sarcoma de coxa direita localmente avançado que, há 9 dias, iniciou tratamento com quimioterapia neoadjuvante com doxorrubicina e ifosfamida. Não apresenta comorbidades. Procura pronto-atendimento em decorrência de quadro de febre com temperatura aferida de 39°C. Apresenta-se consciente e orientado na avaliação inicial, com Glasgow de 15, taquicárdico (FC = 110 mmHg), pressão arterial de 123 x 72 mmHg e SatO₂ de 97%. A conduta mais adequada neste momento é:
- (A)** Realizar exames complementares, hemocultura pareada e iniciar antibiótico dentro de 1h, mesmo sem resultados dos exames.
 - (B)** Caso confirmada neutropenia febril, trata-se de paciente de baixo risco, por isso deve receber tratamento ambulatorial com antibiótico oral (levofloxacina).
 - (C)** Será necessário aguardar exames para iniciar antibiótico adequado para a gravidade.
 - (D)** Por se tratar de paciente com alto risco, deve ser internado e receber antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro.
 - (E)** Deve receber fator estimulador de colônia de granulócitos para redução da taxa de mortalidade.