



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

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

**05 DE DEZEMBRO DE 2021**

## **BOLETIM DE QUESTÕES**

Nome: \_\_\_\_\_ N.º 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 de Questões** contém a prova objetiva, que consistirá de **100 (cem) questões** de múltipla escolha, sendo **20 (vinte)** questões de cada uma das especialidades: **Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia 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.
- 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.
- 5 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**. A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 6 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.
- 7 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.
- 8 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início **às 14h30 e término às 18h30**, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 9 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



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

**CLÍNICA MÉDICA**

- 1** Homem de 45 anos vem à consulta médica em unidade básica de saúde trazendo resultados de exames solicitados na consulta anterior. O paciente tem cerca de 60 kg e refere alternância de episódios de constipação e diarreia (sem muco ou sangue) há 3 meses. O exame protoparasitológico das fezes identificou os seguintes agentes: *Giardia lamblia* e *Strongyloides stercoralis*.  
O esquema antiparasitário indicado para este paciente deve ser
- (A) mebendazol 100mg de 12/12h por 3 dias.
  - (B) Ivermectina 12mg em dose única.
  - (C) albendazol 400mg ao dia por 7 dias.
  - (D) mebendazol 100mg de 12/12h por 3 dias + ivermectina 6mg em dose única.
  - (E) albendazol 400mg ao dia por 3 dias + ivermectina 6mg em dose única.
- 2** Mulher de 26 anos está em acompanhamento ambulatorial devido a artrite reumatoide. O quadro de poliartrite iniciou há 1 ano e, após 3 meses, iniciou o uso oral de metotrexato 15mg/semana, ácido fólico 5mg/semana e prednisona 10mg/dia. Nas consultas posteriores, devido à persistência do quadro articular, houve aumento progressivo do metotrexato até a dose atual de 25mg/semana, a qual está em uso regular há 3 meses. As demais medicações foram mantidas nas doses descritas anteriormente. O *Disease Activity Score* (DAS) 28 na consulta de hoje é de 4,1.  
A conduta a ser adotada neste momento é
- (A) reduzir o metotrexato via oral para 15 mg/semana.
  - (B) aumentar o metotrexato via oral para 30 mg/semana.
  - (C) reduzir a prednisona para 5 mg/dia.
  - (D) associar a leflunomida 20 mg/dia.
  - (E) associar a azatioprina 50 mg/dia.
- 3** Mulher de 50 anos, assintomática, vai à consulta em unidade básica de saúde solicitando a realização dos exames/procedimentos indicados para sua faixa etária. O médico a questionou e descobriu que ela não fuma e não consome bebida alcoólica, é sexualmente ativa e não apresentava nenhuma doença e que não fazia uso de nenhuma medicação regularmente. A paciente pratica atividade física regularmente e tem ciclos menstruais regulares. Ao questionar sobre o seu histórico familiar, o médico foi informado de que não há casos de câncer na família.  
Segundo recomendações do Ministério da Saúde, os exames e os procedimentos que devem ser oferecidos à paciente são
- (A) dosagem do perfil lipídico, dosagem dos níveis de ferro e de ferritina e a realização de mamografia.
  - (B) aferição de pressão arterial, dosagem de perfil lipídico e a pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF).
  - (C) realização de Papanicolau para câncer do colo do útero, mamografia e densitometria óssea.
  - (D) aferição da pressão arterial, realização de densitometria óssea e de papanicolau para câncer do colo do útero.
  - (E) PSOF, realização de mamografia e sorologia para o vírus da imunodeficiência humana.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFP, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



**4** Mulher de 29 anos procura atendimento no ambulatório de clínica médica devido ao surgimento de nódulos em membros inferiores há 1 mês. Relata que os nódulos surgem espontaneamente em região pré-tibial de ambas as pernas, com cerca de 1 cm de diâmetro, sendo dolorosos e não pruriginosos, com a pele sobrejacente eritematosa. Até o momento, notou 3 nódulos na perna esquerda e 2 na perna direita. Não há erosão, ulceração ou drenagem de material purulento. Nega febre, dor articular ou qualquer outra queixa. A paciente não fez uso de qualquer tratamento para o quadro atual e apenas faz uso de anticoncepcional hormonal oral (associação de etinil estradiol e drospirenona) há 2 meses. Nega comorbidades.

A conduta a ser adotada deve ser

- (A) realização de endoscopia digestiva alta.
- (B) realização de teste de patergia.
- (C) realização de biopsia de nervo ulnar.
- (D) administração de prednisona 1mg/kg.
- (E) suspensão do anticoncepcional.

**5** Mulher de 30 anos comparece à consulta em unidade básica de saúde devido a disúria, poliúria e nictúria. Nega febre ou outros sintomas. É sexualmente ativa e nunca apresentou episódios semelhantes. Nega corrimento vaginal. O exame físico é completamente normal, exceto por dor à palpação profunda em hipogástrio, com manobra de descompressão brusca negativa. Sinal de giordano negativo.

A conduta apropriada para o caso é a prescrição de

- (A) sulfametoxazol + trimetoprim 800/160mg 2 vezes ao dia por 3 dias.
- (B) sulfametoxazol + trimetoprim 400/80mg 2 vezes ao dia por 3 dias.
- (C) sulfametoxazol + trimetoprim 800/160mg 2 vezes ao dia por 5 dias.
- (D) nitrofurantoína 400 mg 2 vezes ao dia por 5 dias.
- (E) nitrofurantoína 200 mg 2 vezes ao dia por 3 dias.

**6** A infecção pelo vírus linfotrópico de células T de humanos (*Human T lymphotropic virus*, HTLV) é prevalente em nosso meio, mas a sua terapia não é bem estabelecida. O vírus pode seguir um curso completamente assintomático, contudo suas manifestações clínicas podem ser bastante variadas, incluindo manifestações dermatológicas, oculares, reumatológicas e neurológicas.

Com relação a sua manifestação na forma de paraparesia espástica tropical, uma das medicações indicadas nos protocolos terapêuticos é

- (A) corticoide.
- (B) belimumabe.
- (C) tocilizumabe.
- (D) abiraterona.
- (E) brequinar.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSMR 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



**7** Homem de 33 anos, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido a dor torácica em hemitórax direito iniciada ontem, sem irradiação, que piorava quando tossia. Informa que vinha apresentando tosse seca e mialgia há 4 dias, com temperatura aferida de 37° C. A tosse piorou há dois dias, agora com expectoração esverdeada em pequena quantidade e temperatura de 37,6°C. Nega falta de ar, contudo nota limitação na inspiração profunda devido a dor torácica. Nega quaisquer outras queixas, uso de medicação prévia ou comorbidades. Ao exame, apresenta-seem bom estado geral, consciente e orientado, acianótica, febril (38°C), anictérico, eupneico, normocorado e hidratado. Pressão arterial de 120 x 80 mmHg; pulso de 110 ppm; saturação de oxigênio de 97% em ar ambiente; tórax atípico, palpação com amplitude diminuída na base direita e percussão com submacicez nesta mesma base. Ausência de tiragem intercostal. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente, crepitações finas na base direita. Frequência respiratória de 24irpm. Restante do exame físico completamente normal.

Com as informações disponíveis no caso, o local de tratamento deste paciente e o esquema terapêutico indicado devem ser, respectivamente,

- (A)** ambulatorial; amoxicilina 500mg 8/8h, via oral, por 7 dias.
- (B)** ambulatorial; azitromicina 500mg 1 vez ao dia, via oral, por 10 dias.
- (C)** enfermaria; ceftriaxona 1g 12/12h via endovenosa (EV) + claritromicina 500 mg 12/12h EV por 14 dias.
- (D)** enfermaria; levofloxacina 500mg 1 vez ao dia EV por 10 dias.
- (E)** unidade de terapia intensiva; ceftriaxona 1g 12/12h EV + levofloxacina 500mg 1 vez ao dia EV por 14 dias.

**8** Homem de 50 anos vem à consulta médica devido a aumento de volume abdominal progressivo nos últimos 6 meses. Nega febre, tosse ou alteração do hábito intestinal. Ao exame, apresenta-se emagrecido, com telangiectasias no tórax e eritema palmar, além do abdome ascítico. A albumina sérica do paciente foi de 2g/dl, enquanto a paracentese diagnóstica realizada no serviço de pronto atendimento mostrou albumina de 0,5 g/dl.

Como etiologia para a ascite, os dados indicam

- (A)** tuberculose.
- (B)** câncer de cólon.
- (C)** câncer de próstata.
- (D)** câncer de testículo.
- (E)** cirrose hepática.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



**9** Jovem de 19 anos, sexo masculino, procura atendimento médico devido a episódios de cefaleia há 2 semanas. Relata que as dores são em aperto, localizadas em região occipital e tempo parietal, bilateralmente. Nega náuseas, vômitos, fonofobia, fotofobia ou escotomas. Não tem feito uso de medicação até o momento, referindo melhora após deitar-se em ambiente escuro e silencioso. Relata que está se preparando para concurso público, o que está lhe deixando ansioso e com episódios de insônia. O paciente refere que já apresentou episódios semelhantes aos atuais, geralmente desencadeados por momentos de estresse na vida pessoal. O exame físico é completamente normal. Com base nas informações, a conduta a ser adotada é

- (A) solicitar ressonância magnética de crânio.
- (B) solicitar tomografia computadorizada de crânio.
- (C) orientar o uso de paracetamol nas crises.
- (D) orientar o uso de sumatriptano nas crises.
- (E) orientar o uso de oxigenoterapia 7l/min nas crises.

**10** Mulher de 30 anos, sem doenças prévias, vem à consulta devido a máculas em região dorsal há 3 semanas. Relata que são lesões brancas, descamativas e não pruriginosas. Nega dor local. Não notou nenhum fator desencadeante e não tem feito uso de qualquer medicação. Ao exame, apresentam-se como máculas de descamação fina, hipocrômicas, ovaladas, de cerca de 0,5 cm, distribuídas na região posterior do tórax da paciente. Não apresenta alteração de sensibilidade local. O raspado da lesão, preparado com hidróxido de potássio a 10%, mostra leveduras e pseudo-hifas curtas e septadas, semelhantes a cachos de uvas.

O tratamento desta entidade pode ser feito com

- (A) talidomida.
- (B) fluconazol.
- (C) prednisona.
- (D) rifampicina.
- (E) deltametrina.

**11** Em relação à doença do refluxo gástrico-esofágico (DRGE), é correto afirmar:

- (A) Constituem sintomas/sinais de alerta para gravidade da DRGE que exigem rastreio para complicações como o desenvolvimento de neoplasias: emagrecimento; anemia ferropriva; início recente dos sintomas típicos antes dos 30 anos de idade; história familiar de adenocarcinoma.
- (B) São fatores de risco para a DRGE ou pioram sua sintomatologia em relação aos hábitos: alimentos salgados, chocolates, *fastfoods*, líquidos caseificados; tabagismo; atividade física moderada de longa duração.
- (C) O uso de procinéticos associados aos inibidores de bombas de prótons é indicado nos casos de sintomatologia leve (LA grau C-D), devendo sempre ser usados na terapia empírica, no período não inferior a duas semanas.
- (D) A definição de refratariedade ao tratamento da DRGE se constitui em uma resposta ausente ou parcial após quatro a oito semanas de tratamento com inibidores de bomba de prótons em dose plena duas vezes ao dia ou uma vez ao dia.
- (E) Em todos os casos de sintomatologia compatível de DRGE, está formalmente indicada a endoscopia digestiva alta para investigação da extensão da lesão.



**12** São critérios de BISAP no contexto da pancreatite aguda:

- (A) Idade, escala de coma de Glaslow, derrame pleural, evidência de síndrome de resposta inflamatória aguda, ureia.
- (B) Idade, leucometria, dosagem de glicemia sérica, dosagem de DHL sérico e de AST/TGO.
- (C) Nível de pH sanguíneo, estimativa de perda de fluidos, deficiência de bases na gasometria, cálcio sérico e dosagem de ureia sanguínea.
- (D) Na tomografia, a ausência da necrose pancreática, necrose < 30%, necrose entre 30 a 50%, necrose > 50%.
- (E) Idade, extensão de necrose em exames por imagem, AST, glicemia e cálcio sérico.

**13** Sobre a doença hepática gordurosa não alcoólica, é correto afirmar:

- (A) Atualmente é a causa mais frequente de doença hepática crônica, em que 50% dos casos de esteatose evoluem para cirrose hepática, sendo mais comum entre os hispânicos e população de origem ocidental.
- (B) Dentro da fisiopatogenia da doença, refere-se ao estresse oxidativo, em que o metabolismo da peroxidação lipídica, do mecanismo indutor do FAS e do FAS-ligante e a indução de grupos de citocinas inflamatórias e fibrogênicas são aspectos de interesse.
- (C) Um número expressivo de pacientes possui uma doença sintomática com quadro de desconforto em hipocôndrio direito, fadiga, hepatomegalia e sinais indicativos de doença hepática crônica cirrótica.
- (D) A presença de achados histopatológicos hepáticos de balonização e corpúsculos de Mallory são característicos somente da doença hepática gordurosa não alcoólica, considerada padrão ouro para o diagnóstico da doença.
- (E) Dentro dos aspectos terapêuticos, as mudanças do estilo de vida não possuem tanta eficácia, sendo necessário o uso de medicações que diminuam a balonização e o estresse tecidual oxidativo.

**14** São característicos de peritonite bacteriana espontânea em pacientes portadores de cirrose hepática:

- (A) GASA < 1,1; aumento do DHL e de mononucleares acima de 250 células/mm<sup>3</sup> no líquido ascítico; cultura monobacteriana com rendimento acima de 50%.
- (B) GASA < 1,1; glicose baixa, celularidade acima de 250 células/mm<sup>3</sup> de segmentados no líquido ascítico, pH baixo.
- (C) GASA > 1,1; pH baixo, glicose normal, polimorfonucleares acima de 250 células/mm<sup>3</sup> no líquido ascítico; cultura frequentemente negativa.
- (D) GASA > 1,1; glicose normal, DHL baixo, mononucleares acima de 250 células/mm<sup>3</sup> no líquido ascítico; cultura positiva.
- (E) GASA < 1,1; pH normal, DHL elevado, presença de celularidade elevada, às custas de mononuclear.

**15** Paciente do sexo masculino de 32 anos, procedente do interior do estado do Pará, professor de educação física, recebe o resultado do teste rápido do HBsAg reagente, após participar de uma campanha de triagem sorológica em seu município. É encaminhado ao serviço de atendimento ambulatorial, onde, de forma adequada, é solicitada a complementação de investigação denominada

- (A) HBV-DNA por PCR quantitativo.
- (B) HBeAg, anti-HBe e anti-HDV.
- (C) anti-HBcIgM e IgG.
- (D) biópsia hepática.
- (E) elastografia hepática.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFGA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 16** Paciente, masculino, 40 anos, admitido devido a síndrome febril presente há 3 semanas. Queixa-se de dispneia aos esforços, inchaço nas pernas e mal-estar geral. Ao exame, observam-se dentes em mau estado de conservação, sopro diastólico em foco mitral, petéquias em conjuntiva, edema de membros inferiores e temperatura axilar de 39°C. Durante a internação, o paciente evolui com cefaleia de início súbito seguida por rebaixamento do nível de consciência. A doença de base e a complicação ocorrida, mais provavelmente, são, respectivamente,
- (A) febre reumática e acidente vascular encefálico.
  - (B) pericardite e encefalite.
  - (C) endocardite infecciosa e hemorragia subaracnóidea devido a aneurisma micótico roto.
  - (D) febre reumática e mielite transversa.
  - (E) endocardite infecciosa e acidente vascular encefálico devido a microaneurisma de Charcot-Bouchard roto.
- 17** Paciente com diagnóstico de câncer de laringe é conduzido ao serviço de urgência em razão de sonolência e marcada desidratação. Após ser submetido à sondagem vesical de demora, para monitorização do débito urinário, foi observada franca poliúria. Dentre os exames admissionais, notava-se cálcio total de 16 mg/dl. Considerando a hipercalemia presente no quadro, a mais provável etiopatogenia desta e da poliúria e o tratamento inicial pertinente ao caso, são, respectivamente,
- (A) elevação da 25-OH-vitamina D, diabetes insipidus central e furosemida.
  - (B) produção de PTHrp, diabetes insipidus nefrogênico e hidratação.
  - (C) lesões osteolíticas, síndrome da secreção inapropriada de ADH e hidroclorotiazida.
  - (D) produção ectópica de PTH, nefrocalcinose e hidratação.
  - (E) síndrome de lise tumoral, síndrome cerebral perdedora de cálcio e hidroclorotiazida.
- 18** Mulher, 40 anos, comparece à consulta ambulatorial com disúria, polaciúria e urgência miccional. Apresentava-se em bom estado geral e sem sinais e sintomas compatíveis com sepse. Devido a episódios prévios de infecção do trato urinário, realizou urocultura, a qual evidenciou 100.000 UFC de *Klebsiella pneumoniae* produtora de betalactamase de espectro estendido (ESBL +). A melhor terapia antimicrobiana é
- (A) ceftriaxona.
  - (B) ciprofloxacino.
  - (C) vancomicina.
  - (D) ertapenem.
  - (E) gentamicina.



- 19** Paciente masculino, 30 anos, encontra-se em investigação de diarreia crônica e perda de peso. Suas fezes não apresentavam sangue, pus e nem leucócitos. Dados os exames, hemoglobina de 7 g/dl, VCM 70 fL (80-100 fL), HCM 22 pg (26-34 pg), CHCM 28 g/dl (32-36 g/dl), RDW 18% (12-16%), ferro sérico 20 µg/dl (65-175 µg/dl), ferritina 5 ng/ml (30-400 ng/ml), índice de saturação de transferrina de 4%, capacidade total de ligação do ferro (TIBC) 500 µg/dl (250-425 µg/dl). A anemia, a doença de base mais provável e o método para o seu diagnóstico são, respectivamente,
- (A) anemia ferropriva, doença de Crohn e colonoscopia.
  - (B) anemia de doença crônica, doença celíaca e dosagem do anti-Sm.
  - (C) anemia de doença crônica, retocolite ulcerativa e dosagem do ANCA.
  - (D) anemia ferropriva, doença celíaca e realização de endoscopia digestiva alta com biópsia de duodeno.
  - (E) anemia ferropriva, síndrome do intestino irritável e dosagem do ASCA.
- 20** Paciente, 30 anos, sexo feminino, queixa-se de edema e urina escurecida. Observa-se edema peripalpebral, hipertensão arterial sistêmica, ausculta cardiopulmonar sem nada digno de nota. Urina EAS com 40 hemácias/campo e 1+ de proteína, proteinúria de 24 horas com 1 grama, creatinina 2 mg/dl, C3 50 mg/dl (90-180 mg/dl), albumina sérica 3,5 g/dl, colesterol sérico 150 mg/dl. A síndrome a que se refere o caso e a doença que ocasiona consumo de complemento são, respectivamente,
- (A) nefrítica e lúpus eritematoso sistêmico.
  - (B) nefrótica e crioglobulinemia.
  - (C) nefrítica e glomeruloesclerose segmentar e focal.
  - (D) nefrótica e glomerulonefritemembranoproliferativa.
  - (E) nefrítica e doença de lesão mínima.

## CIRURGIA GERAL

- 21** As hérnias na região inguinal estão divididas em hérnias inguinais diretas, indiretas e femorais. Em relação ao tratamento cirúrgico dessas hérnias, é correto afirmar:
- (A) A técnica de Shouldice é realizada através da sutura dos arcos músculo-aponeuróticos do transversos do abdome e do oblíquo interno ou tendão conjunto ao ligamento inguinal.
  - (B) A técnica de Bassini preconiza o reparo com o embaciamento de várias camadas da parede posterior do canal inguinal, utilizando sutura contínua.
  - (C) A técnica de McVay é considerada uma abordagem pré-peritoneal, semelhante à abordagem de Stoppa.
  - (D) A técnica de Lichtenstein preconiza a herniorrafia livre de tensão e utiliza uma prótese cobrindo o canal inguinal, que é fixada ao ligamento inguinal, tendão conjunto, tecido aponeurótico cobrindo o osso púbico e continuado ao longo do transversos abdominal.
  - (E) Entre as técnicas cirúrgicas de correção das hérnias inguinais, a que tem maior índice de recidiva é a técnica de Lichtenstein.
- 22** Paciente com hérnia inguinal, classificada como Nyhus IIIB, apresenta a(s) seguinte(s) característica(s):
- (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 fáscia transversal do triângulo de Hasselbach.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 23** Com relação às infecções de sítio cirúrgico, é correto afirmar:
- (A) A duração do procedimento cirúrgico não é fator de risco para as infecções do sítio cirúrgico.
  - (B) Infecções profundas são as infecções mais frequentes.
  - (C) Profilaxia sistêmica antimicrobiana é indicada em todas as cirurgias.
  - (D) Feridas traumáticas abertas não são feridas contaminadas.
  - (E) A maioria dos pacientes febris no pós-operatório não apresenta infecção de sítio cirúrgico.
- 24** Paciente de 45 anos, sexo feminino, colecistectomizada há 2 anos, diabética e hipertensa, é admitida no pronto atendimento com dor abdominal em andar superior, icterícia, febre e calafrios. Apresenta taquicardia (145bpm), com pulso filiforme e PA de 80x60mmHg. Realizou uma colangiorressonância que observa ausência cirúrgica da vesícula biliar e colédoco de 1,4cm com presença de cálculo em seu terço distal. O diagnóstico e as condutas mais corretos para esta paciente são
- (A) hepatite aguda viral; jejum e hidratação venosa.
  - (B) tumor hepático; hidratação e quimioterapia.
  - (C) colangite; hidratação endovenosa, antibioticoterapia e drenagem da via biliar.
  - (D) pancreatite aguda biliar; jejum, hidratação endovenosa e nutrição parenteral.
  - (E) colecistite aguda; jejum, hidratação e antibióticoterapia.
- 25** Paciente com história de dor em hipocôndrio direito há 3 dias e com febre nas últimas 24 horas. Ultrassonografia revela vesícula biliar distendida, com espessamento das paredes e cálculos do seu interior. O quadro sugere diagnóstico de
- (A) colelitíase.
  - (B) colecistite aguda.
  - (C) colangite supurativa.
  - (D) coledocolitíase.
  - (E) carcinoma de vesícula.
- 26** Paciente de 56 anos é trazido pelo Samu ao pronto atendimento de um hospital vítima de FAF com entrada em quarto espaço intercostal direito, no momento dispneico, referindo dor no peito e dificuldade para respirar. Apresentava turgescência jugular e desvio da traqueia para a esquerda, FC= 122bpm, FR= 29 rpm, PA= 84x40 mmhg. Com base no quadro acima, o provável diagnóstico é
- (A) tamponamento cardíaco.
  - (B) hemotórax maciço.
  - (C) pneumotórax hipertensivo.
  - (D) contusão pulmonar.
  - (E) lesão de aorta torácica.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 27** Paciente vítima de colisão moto anteparo fixo, sem capacete, há cerca de 30 minutos, trazido pelo Samu para a emergência do hospital metropolitano, imobilizado em prancha longa e com colar cervical, inconsciente, ventilando com ambu e guedel, com bastante sangue em face e boca, restos de vômito na boca, PA= 100x60 mmhg, FC=115 bpm, FR=28Rpm. O próximo passo é
- (A) colocação de máscara laringea.
  - (B) entubação orotraqueal.
  - (C) traqueostomia.
  - (D) cricotiroidostomia.
  - (E) ventilação com máscara facial com reservatório a 12 litros/min.
- 28** Trabalhador da construção civil sem capacete sofreu queda do telhado de uma casa de cerca de 4 metros de altura, socorrido pelo Samu que transportou o paciente com colar cervical, imobilizado em prancha longa, com máscara facial com oxigênio 12 litros/min. Na emergência estava com pupilas isocóricas, fotorreagentes, apresentava abertura ocular somente ao estímulo doloroso. Quando perguntado, falava palavras inapropriadas e quando estimulado localizava a dor. O glasgow deste paciente é
- (A) 9.
  - (B) 11.
  - (C) 10.
  - (D) 8.
  - (E) 12.
- 29** Criança de 10 anos, 48 kg, trazida por familiares para o pronto atendimento de um hospital privado, vítima de queimadura por água quente. Ao exame físico, apresentava queimaduras de segundo e terceiro grau em ambos os membros superiores e região anterior do tórax. O volume a ser infundido nas primeiras 8h é
- (A) 3890 ml de solução de ringer lactato.
  - (B) 2590 ml de solução de ringer lactato.
  - (C) 1290 ml de solução de ringer lactato.
  - (D) 1950 ml de solução de ringer lactato.
  - (E) 645 ml de solução de ringer lactato e 645 ml de solução glicosada 5%.
- 30** Paciente de 27 anos, vítima de ferimento por arma branca em parede lateral do hemitórax esquerdo, próximo ao décimo espaço intercostal, deu entrada no pronto atendimento de um hospital de trauma trazido pelo bombeiro, apresentava PA= 110x 60 mmhg, FC= 98 bpm, FR= 23 rpm. Em relação à lesão do diafragma, o melhor exame para confirmação diagnóstica é
- (A) FAST.
  - (B) radiografia do tórax em AP.
  - (C) tomografia de tórax e abdome com contraste.
  - (D) laparoscopia.
  - (E) ressonância magnética do tórax.

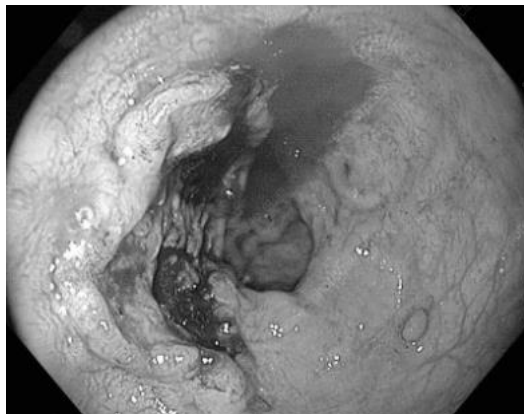


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 31** Em relação à neoadjuvância no tratamento do adenocarcinoma gástrico, é correto afirmar:
- (A)** Consiste na recomendação de tratamento para pacientes estadiados no pré-operatório como tendo doença localmente avançada, com T >2 e N+, com ou sem M+.
  - (B)** Tal tratamento consiste no uso do esquema de drogas conhecido por FLOT, em 4 ciclos antes da cirurgia e 4 ciclos após a cirurgia, acompanhado de radioterapia nos ciclos antes da cirurgia.
  - (C)** As evidências que favoreceram o uso desta modalidade de tratamento foram apontadas inicialmente no ensaio clínico conhecido como *Magic Trial*, estudo britânico que originalmente utilizava o esquema ECF em ciclos antes e depois da cirurgia.
  - (D)** Esta modalidade de tratamento deve ter seus dias contados, a partir das evidências atuais mais favoráveis com uso da HIPEC, ou seja, quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.
  - (E)** De acordo com as evidências atuais, os melhores resultados da neoadjuvância no câncer gástrico ocorrem para os pacientes com adenocarcinoma indiferenciados com células em anel de sinete.
- 32** Quanto ao câncer gástrico, é correto afirmar:
- (A)** O nódulo de Virchow, linfonomegalia axilar direita causada por comprometimento hematogênico, é considerado um dos sinais de doença avançada.
  - (B)** A videolaparoscopia diagnóstica é considerada ferramenta necessária para o adequado estadiamento de todos os pacientes portadores de câncer gástrico.
  - (C)** A linfadenectomia D2, considerada padrão no tratamento cirúrgico do câncer gástrico, consiste na retirada dos linfonodos dos grupos 1, 2, 3, 4, 5 e 6.
  - (D)** No tratamento de adenocarcinomas gástricos, as gastrectomias podem ser do tipo subtotal, total ou em cunha, a depender da localização do tumor no estômago.
  - (E)** A gastrite atrófica presente nos estômagos com pH alcalino, onde pouco se encontra bactérias do tipo *H. pylori*, consiste em um dos fatores de risco bem documentados para o aparecimento do câncer gástrico.
- 33** Paciente 52 anos, sexo feminino, chega ao médico com queixa de perda ponderal, astenia e modificação de hábito intestinal. Relata que era constipada e que antes evacuava 1 vez a cada dois dias. No último mês, alternou semanas de diarreia com 3 a 4 evacuações diárias, com semanas de evacuações a cada 4 dias e tenesmo. O exame adequado para investigar o caso e a justificativa para sua prescrição são
- (A)** pesquisa de sangue oculto nas fezes, por ser o exame de triagem mais efetivo na identificação do paciente que deve ir para uma colonoscopia ou não.
  - (B)** colonoscopia, por ser o exame padrão ouro no estudo do reto e intestino grosso, local provável do suposto problema da paciente em questão.
  - (C)** retossigmoidoscopia, visto 60% das neoplasias colorretais acometerem o retossigmoide.
  - (D)** colonoscopia devido à idade > 50 anos e pela elevada suspeita de doença inflamatória intestinal.
  - (E)** pesquisa de sangue oculto nas fezes por imunofenotipagem, por se tratar do exame atual mais sensível na identificação dos tumores colorretais.

- 34** JBS, 65 anos, foi ao médico para investigação de anemia, perda ponderal e hematoquezia. No retorno à consulta, levou colonoscopia solicitada. Observe a foto selecionada do exame em reto alto, a 15 cm da margem anal.



Considerando a hipótese mais provável de diagnóstico, a conduta adequada é

- (A)** se pautar no estadiamento correto e, caso a doença esteja localizada, indicar retossigmoidectomia videolaparoscópica, convencional ou robótica, com excisão total de mesorreto e tratamento adjuvante, conforme avaliação da peça.
- (B)** indicar, no caso de doença localizada, radio / quimioterapia neoadjuvantes, seguidas de retossigmoidectomia videolaparoscópica, convencional ou robótica, com excisão total de mesorreto.
- (C)** indicar, no caso de doença avançada com metástases hepáticas, radio / quimioterapia exclusivas.
- (D)** indicar, no caso de doença avançada com metástases hepáticas, radio / quimioterapia neoadjuvantes, seguidas de retossigmoidectomia videolaparoscópica, convencional ou robótica, com excisão total de mesorreto e tratamento adjuvante, conforme avaliação da peça.
- (E)** indicar, no caso de doença localizada, ressecção endoscópica com mucosectomia guiada por ecoendoscopia.
- 35** Em relação à pancreatite aguda, é correto afirmar:
- (A)** A CPRE está indicada em casos de pancreatite aguda grave, mesmo sem diagnóstico de coledocolitíase.
- (B)** Na pancreatite aguda de origem biliar, a colecistectomia está indicada somente 30 dias após a regressão dos sintomas.
- (C)** O jejum está indicado em todos os casos de pancreatite aguda e a via parenteral é a via de escolha.
- (D)** O tratamento cirúrgico está indicado nos casos de necrose pancreática infectada, enquanto nos casos de necroses estéreis o tratamento pode ser conservador.
- (E)** Na pancreatite aguda de origem biliar, a colecistectomia deve ser realizada por via laparotômica (incisão de Kocher).
- 36** Em relação à pancreatite aguda, é correto afirmar:
- (A)** Para pacientes com pancreatite e leucocitose, está indicado o uso de antibiótico precocemente.
- (B)** Na pancreatite aguda de origem biliar, a colecistectomia está indicada na mesma internação.
- (C)** A necrosectomia pancreática está indicada sempre que houver necrose do pâncreas.
- (D)** A alimentação parenteral é superior à enteral, pois não usa a via digestiva, portanto dá repouso para o pâncreas.
- (E)** Nos casos de pancreatite aguda biliar associada à colangite aguda, a drenagem da via biliar deve ser feita por coledocostomia e colocação de dreno de Kher.



- 37** Homem de 54 anos, portador de hepatite B em atividade, em seguimento ambulatorial. Exame físico sem alterações. Nos exames laboratoriais, encontram-se os seguintes achados: Hb normal, plaquetopenia, bilirrubina total de 2,8, albumina de 3,0 g%. Ultrassonografia com sinais de hepatopatia crônica e achado de 2 nódulos com 3 cm de diâmetro. TC de abdome confirmou os achados de 2 nódulos hipervasculares na fase arterial, com lavagem rápida do meio de contraste, um medindo 3,0 cm no segmento 6 e outro medindo 2,9 cm no segmento 7. A principal hipótese diagnóstica e o tratamento são
- (A) hemangiomas; ressecção cirúrgica.
  - (B) adenoma; seguimento clínico.
  - (C) hepatocarcinoma; ressecção cirúrgica.
  - (D) hepatocarcinoma; transplante hepático.
  - (E) hepatocarcinoma; quimioembolização transarterial.
- 38** Com relação às Neoplasias Císticas Mucinosas Intra-ductais Pancreáticas (IPMN), é correto afirmar:
- (A) São lesões pré-malignas, e por isso sempre indicam tratamento cirúrgico.
  - (B) Perda de mais de 10% do peso é um estigma de alto risco para neoplasia.
  - (C) As técnicas modernas de ressonância magnética permitem um diagnóstico preciso dessas lesões, de modo que procedimentos mais invasivos, como ecoendoscopia, são desnecessários.
  - (D) Uma lesão de 2 cm, sem septos ou componente mural, com ducto pancreático medindo 4 mm, no corpo do pâncreas, pode ser seguida com vigilância radiológica.
  - (E) Uma lesão de 2 cm, sem septos ou componente mural, com ducto pancreático medindo 4 mm, na cabeça do pâncreas, é indicativa de ressecção.
- 39** Paciente de 50 anos relata história de disfagia progressiva nos últimos dois anos. Queixa-se ainda de regurgitação de alimentos não digeridos. A manometria esofageana mostra aumento da pressão do esfíncter esofágico inferior com ausência de relaxamento à deglutição. O tratamento cirúrgico mais adequado deve ser realizado através de
- (A) tópet por laparoscopia.
  - (B) heller e fundoplicatura.
  - (C) nissen curto posterior.
  - (D) dor anterior amplo.
  - (E) floppy nissen.
- 40** Paciente de 60 anos, sexo masculino, é submetido à colecistectomia videolaparoscópica eletiva, sem intercorrências. No pós-operatório imediato, apresenta febre de 38,3°C. A causa mais comum que justificaria este quadro febril é
- (A) fístula biliar.
  - (B) infecção profunda de sítio cirúrgico.
  - (C) infecção superficial de sítio cirúrgico.
  - (D) infecção urinária.
  - (E) atelectasia pulmonar.



## PEDIATRIA

- 41** Pré-escolar de 4 anos de idade, é atendido na UPA com quadro de diarreia aquosa e volumosa há 5 dias, com restos alimentares, gordurosa, sem muco ou sangue. Mãe relata episódio semelhante há 15 dias. Ao exame físico, abdômen distendido e timpânico, indolor à palpação profunda e superficial, com ruídos hidroaéreos presentes. No contexto do caso apresentado, o diagnóstico mais provável e sua complicação são
- (A)** amebíase/ abscessos internos.
  - (B)** ascaridíase/ obstrução intestinal.
  - (C)** tricuriíase/ prolapso retal.
  - (D)** giardiíase/ desnutrição energético-proteica.
  - (E)** enterobíase/ insônia.
- 42** Adolescente de 11 anos de idade é levada à consulta médica na Unidade Básica de Saúde de seu bairro com queixa de sangramento vaginal após trauma. Segundo a acompanhante, a paciente caiu no banheiro durante o banho há 2 dias. Durante a consulta, a paciente permanece cabisbaixa, sem responder aos questionamentos médicos. Ao exame físico, ausência de hematomas, presença de laceração em introito vaginal, às seis horas, com sangramento ativo de pequena intensidade. Nessa situação, o médico deve
- (A)** orientar tamponamento e curativo com antimicrobiano devido a risco de infecção secundária.
  - (B)** prescrever antimicrobiano oral e ligar no disque denúncia após a liberação da paciente para casa, devido a risco de abuso sexual.
  - (C)** fazer notificação de maus-tratos em 3 vias, acionar o conselho tutelar e encaminhar para internação hospitalar.
  - (D)** encaminhar ao pronto-socorro municipal para avaliação da cirurgia pediátrica com prescrição de analgesia e fazer denúncia anônima de maus-tratos.
  - (E)** limitar-se ao atendimento médico e fazer referência e contrarreferência a serviço de psicologia.
- 43** Recém-nascido prematuro, com peso ao nascimento de 2.800 g, permaneceu internado durante 32 dias e recebe alta hospitalar hoje, respirando em ar ambiente e em aleitamento materno exclusivo. Com relação à suplementação de ferro para esse bebê, é correto afirmar:
- (A)** Deve receber alta em uso de suplementação de ferro diária na dose de 2 mg/kg/dia de ferro elementar.
  - (B)** Deve iniciar aos 3 meses de vida, com a dose de 1-2 mg/kg/dia de ferro elementar até os 12 meses de idade.
  - (C)** Não há necessidade de suplementação de ferro, pois está recebendo aleitamento materno exclusivo.
  - (D)** Deve iniciar aos 6 meses de vida, com a dose de 1-2 mg/kg/dia de ferro elementar até os 24 meses de idade.
  - (E)** Deve receber alta em uso de suplementação de ferro diária na dose de 4 mg/kg/dia de ferro elementar.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPa, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 44** Lactente de 8 meses de idade é levado à consulta médica com queixa de aumento do volume da bolsa escrotal percebida há 2 semanas. Mãe nega alteração do comportamento da criança ou fácies de dor. Ao exame físico, aumento do volume de bolsa escrotal à direita, testículo palpável em volume habitual, sem outras alterações. Translucência positiva. Nesse contexto, com base na principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:
- (A)** A correção cirúrgica deve ser indicada o mais breve possível, devido ao risco de complicação com encarceramento.
  - (B)** A correção cirúrgica deve ser indicada o mais breve possível, devido ao risco de complicação com infertilidade.
  - (C)** A correção cirúrgica deve ser imediata, pois o quadro é compatível com torção testicular.
  - (D)** a mãe deve ser tranquilizada, pois o exame físico não mostra qualquer alteração, sendo normal a diferença de volume entre as bolsas escrotais.
  - (E)** Pode ser observado, pois há tendência à resolução espontânea entre 12-24 meses de vida.
- 45** Mulher de 32 anos de idade, G2P2A0, não realizou pré-natal, deu à luz um recém-nascido a termo, pesando 2.800 g, APGAR 8/9. Ainda na maternidade, o bebê evoluiu com falta de movimentação ativa e posição semiflexionada dos membros inferiores, dolorosos à mobilização. Exame físico abdominal com fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Nesse contexto, a condição clínica mais provável é
- (A)** toxoplasmose congênita.
  - (B)** sífilis congênita.
  - (C)** tocotraumatismo.
  - (D)** posição pélvica ao nascimento.
  - (E)** sepsis precoce.
- 46** Escolar de 8 anos de idade apresenta tosse há 6 dias, associada à obstrução e secreção nasal. Hoje evoluiu com febre de 38°C e queda do estado geral. Ao exame físico, criança eupneica, presença de secreção amarelada em parede posterior de orofaringe, ausculta pulmonar e cardíaca normais. Nega alergias e uso recente de antibióticos. Com base no caso clínico apresentado, é correto afirmar:
- (A)** Para confirmar a principal hipótese diagnóstica, deve ser realizado exame de radiografia simples de tórax.
  - (B)** Para confirmar a principal hipótese diagnóstica, deve ser realizada tomografia computadorizada de seios da face.
  - (C)** Esta infecção deve ser tratada com antimicrobiano, podendo este ser da família das penicilinas, cefalosporinas ou macrolídeos.
  - (D)** A complicação mais grave do quadro apresentado é a mastoidite bacteriana aguda que pode evoluir para meningite.
  - (E)** Deve ser prescrita penicilina G benzatina por via intramuscular em dose única para tratar o paciente.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSMR 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFGA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 47** Lactente de 18 meses de idade, previamente hígido, com vacinas em dia, é levado ao pronto atendimento pela segunda vez por apresentar febre de 39°C há 4 dias associada à hiporexia, sem outras alterações. Ao exame físico, bom estado geral, ausência de linfonodos palpáveis, ausculta pulmonares e cardíacas e exame do abdômen sem alterações. Nesse contexto, é correto afirmar:
- (A)** Trata-se de febre de origem obscura, devendo ser solicitadas sorologias virais, radiografia de tórax e exame simples de urina com urocultura.
  - (B)** Trata-se de febre de origem obscura, devendo ser indicada a internação hospitalar para a investigação de doenças infecciosas e neoplásicas.
  - (C)** Deve ser iniciado antimicrobiano empírico devido à persistência da febre além de 72 horas, o que fala a favor de doença bacteriana.
  - (D)** O caso é definido como febre sem sinais localizatórios e deve ser solicitado exame de urina tipo 1 e urocultura.
  - (E)** O caso é de febre sem sinais localizatórios e devem ser realizados hemograma, urina tipo 1, urocultura, PCR e hemocultura.
- 48** Lactente de 4 meses de idade é admitido na UPA com quadro de cianose central, saturando 82% em ar ambiente, frequência respiratória 44 irpm, frequência cardíaca 135 bpm, com sopro mesossistólico audível em bordo esternal esquerdo (segundo e terceiro espaços intercostais), 4+/6. Pulsos periféricos simétricos, com boa amplitude. Realizada radiografia de tórax que evidenciou coração em forma de bota, redução da trama vascular pulmonar. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é
- (A)** comunicação interventricular.
  - (B)** tetralogia de Fallot.
  - (C)** estenose pulmonar valvar.
  - (D)** comunicação interatrial.
  - (E)** persistência do canal arterial.
- 49** Menino de 9 anos de idade foi levado a atendimento de urgência após início súbito de placas urticariformes pelo corpo associadas a edema periorbital. Ao exame físico, Glasgow 15, frequência cardíaca 98 bpm, frequência respiratória 30 irpm, ausculta pulmonar com sibilos difusos e estridor leve. Pulsos periféricos e centrais amplos e simétricos, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pressão arterial no percentil 50 para idade. Mãe relata que a criança estava em uma festa de aniversário e havia comido doce de amendoim minutos antes dos sintomas. Com base no caso exposto, a conduta imediata correta é
- (A)** adrenalina 0,01 mg/Kg via intramuscular e beta2 agonista inalatório.
  - (B)** expansão volêmica com soro fisiológico 20 ml/kg em 30 minutos.
  - (C)** anti-histamínico de primeira geração associado à hidrocortisona endovenosa.
  - (D)** beta2 agonista inalatório 4 jatos a cada 20 minutos e prednisona 1 mg/kg via oral.
  - (E)** dexametasona 0,6 mg/kg em dose única e beta2 agonista inalatório dose de ataque.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



**50** Em abril de 2020, foi lançado um alerta para a comunidade médica em relação ao aumento expressivo de casos de doença de Kawasaki, quando se observou que esse evento estava diretamente associado à pandemia de COVID-19, sendo então descrita uma nova doença, a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica temporalmente associada à Covid-19 (SIMP). Nesse contexto, é correto afirmar:

- (A) A SIMP é definida quando temos pacientes agudamente infectados pelo vírus SARS-CoV-2 e que apresentem critérios diagnósticos para doença de Kawasaki clássica.
- (B) A SIMP é definida quando temos pacientes agudamente infectados pelo vírus SARS-CoV-2, obrigatoriamente confirmado por RT-PCR, e com quadro inflamatório grave.
- (C) Para definição diagnóstica, a evidência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 pode ser determinada por RT-PCR, sorologia ou provável contato com pacientes com covid-19.
- (D) Na presença de dor abdominal, o paciente deve ser encaminhado para laparotomia exploradora devido à alta associação com abdômen agudo cirúrgico.
- (E) O uso de corticoides está contraindicado nos casos de SIMP, não demonstrando benefício no manejo da doença.

**51** É uma contraindicação para imunização anti-influenza:

- (A) Síndrome de Guillain – Barré.
- (B) Síndrome de Wiskott – Aldrich.
- (C) Síndrome de Di George.
- (D) Doença celíaca.
- (E) Síndrome West.

**52** Considerando-se a alergia alimentar, assinale, nas assertivas seguintes, V para as verdadeiras e F para falsas.

- ( ) Síndrome de alergia oral ocorre após ingestão de frutas como maçã, pera, kiwi ou vegetais (aipó, batata, cenoura) e é precedida por sensibilização por via respiratória a polens devido à similaridade destas proteínas homogêneas.
- ( ) A síndrome da enterocolite desencadeada por proteína alimentar - "FPIES" (*Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome*) é um mecanismo mediado pela Ige, manifestando-se com náuseas, vômitos intratáveis, hipotonia, palidez, apatia e diarreia com muco e/ou sangue.
- ( ) Alfa-gal é um carboidrato, que está associado a manifestações anafiláticas, urticária, angioedema após a ingestão de carne vermelha devido à formação de IgE específica.
- ( ) A dosagem de IgG para antígenos alimentares é utilizada atualmente como alternativa de diagnóstico em pacientes que não podem realizar teste de provocação oral.

A sequência correta é

- (A) V, V, V, F.
- (B) F, V, V, V.
- (C) F, V, F, V.
- (D) V, F, V, F.
- (E) V, F, F, F.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSMR 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 53** Pré-escolar, portador de hipogamaglobulinemia transitória da infância, comparece ao ambulatório de pediatria acompanhado dos pais, que relatam início de diarreia há 5 dias, recusa alimentar e cólicas abdominais. O pediatra diagnosticou blastocitose e iniciou tratamento com
- (A) gamaglobulina hiperimune.
  - (B) amoxicilina com clavulanato.
  - (C) albendazol.
  - (D) metronidazol.
  - (E) terapia de reidratação oral.
- 54** Paciente que vive com HIV, 5 anos de idade, estável, apresentando níveis laboratoriais de CD4 < 200 e calendário vacinal atrasado. **NÃO** se indica para atualizar a imunização o(a)
- (A) tétano.
  - (B) caxumba.
  - (C) hepatite A.
  - (D) gripe.
  - (E) hepatite B.
- 55** Em relação à Síndrome de Kawasaki, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Os processos patológicos que estão presentes na vasculopatia correspondem a arterite necrotizante, vasculite subaguda/crônica e proliferação luminal de miofibroblastos.
  - (B) Eritema e edema em face correspondem a um dos 5 sinais clínicos para diagnóstico da síndrome, segundo a American Heart Association.
  - (C) O ecocardiograma é um exame obrigatório.
  - (D) Sinais indiretos, como PCR e VHS elevada, podem ser considerados, para diagnóstico, em casos inconclusivos.
  - (E) Infliximabe é uma terapia alternativa em caso de falta de resposta à imunoglobulina humana.
- 56** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a ferropenia é a deficiência nutricional mais comum na infância em todo o mundo, tanto em países pobres quanto ricos. A manifestação clínica observada em paciente com anemia por deficiência de ferro é:
- (A) Xeroftalmia.
  - (B) Estomatite angular.
  - (C) Sulco de Harisson.
  - (D) Crânio tabes.
  - (E) Neuropatia periférica.
- 57** A mucoviscidose é uma doença genética, crônica e progressiva, sendo o teste do pezinho a primeira triagem laboratorial nas crianças para o diagnóstico desta patologia. Dentre os exames utilizados para o diagnóstico, cita-se
- (A) imunodifusão radial.
  - (B) Elisa.
  - (C) iontoforese por pilocarpina.
  - (D) Western-Blot.
  - (E) citometria de fluxo.



- 58** O aleitamento materno será permitido em um lactente de 6 meses de idade quando se trata de
- (A)** lactante com citomegalovírus em uso de ganciclovir há 15 dias.
  - (B)** lactante portadora de vírus HTLV 1.
  - (C)** lactante em tratamento para tuberculose pulmonar com etambutol há 4 semanas.
  - (D)** lactante em uso de amiodarona por taquicardia ventricular há 60 dias.
  - (E)** lactante epiléptica em uso de zonisamida.
- 59** Escolar, 8 anos, atendido no setor de urgência com quadro de hipotensão arterial, reação urticariforme difusa, taquidispneico, hipocorado e dor abdominal intensa após a mãe administrar dipirona em gotas por via oral. O exame laboratorial indicado na coleta sanguínea inicial é
- (A)** triptase.
  - (B)** lipase.
  - (C)** triglicerídeos.
  - (D)** amilase.
  - (E)** glicemia.
- 60** Em relação às bronquiolites virais, é correto afirmar:
- (A)** Ventilação não invasiva com pressão positiva está contraindicada devido ao risco de diminuição de surfactante endógeno e maior propensão a atelectasias pulmonares.
  - (B)** A profilaxia é indicada com o uso de anticorpos monoclonais (pavilizumab) na dose de 15mg/Kg/dose.
  - (C)** Nos casos leves da doença, indica-se adrenalina racêmica para uso em domicílio quando a saturação de oxigênio estiver abaixo de 93%.
  - (D)** Os rinovírus em geral são responsáveis por cerca de 60-80% dos casos de bronquiolites agudas durante os meses de outono e inverno.
  - (E)** A asma é considerada o diagnóstico diferencial principal em menores de 6 meses.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 61** Primigesta, 22 anos, idade gestacional de 36 semanas pelo US precoce, vem à consulta de pré-natal de baixo risco. No exame físico, foi realizada a segunda Manobra de Leopold com o objetivo de
- (A)** determinar o fundo uterino e facilitar a condução.
  - (B)** determinar a situação e posição fetal e com isso facilitar a avaliação do dorso fetal e a localização do batimento cardíaco fetal.
  - (C)** identificar a apresentação e sua altura.
  - (D)** possibilitar a mensuração da altura uterina.
  - (E)** avaliar a insinuação.
- 62** A amniorrexe prematura consiste na rotura das bolsas amnióticas e está relacionada com complicações materno-fetal. A principal causa dessa patologia é
- (A)** trauma.
  - (B)** Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG).
  - (C)** Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).
  - (D)** infecção urinária.
  - (E)** cirurgia uterina anterior.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSMR 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

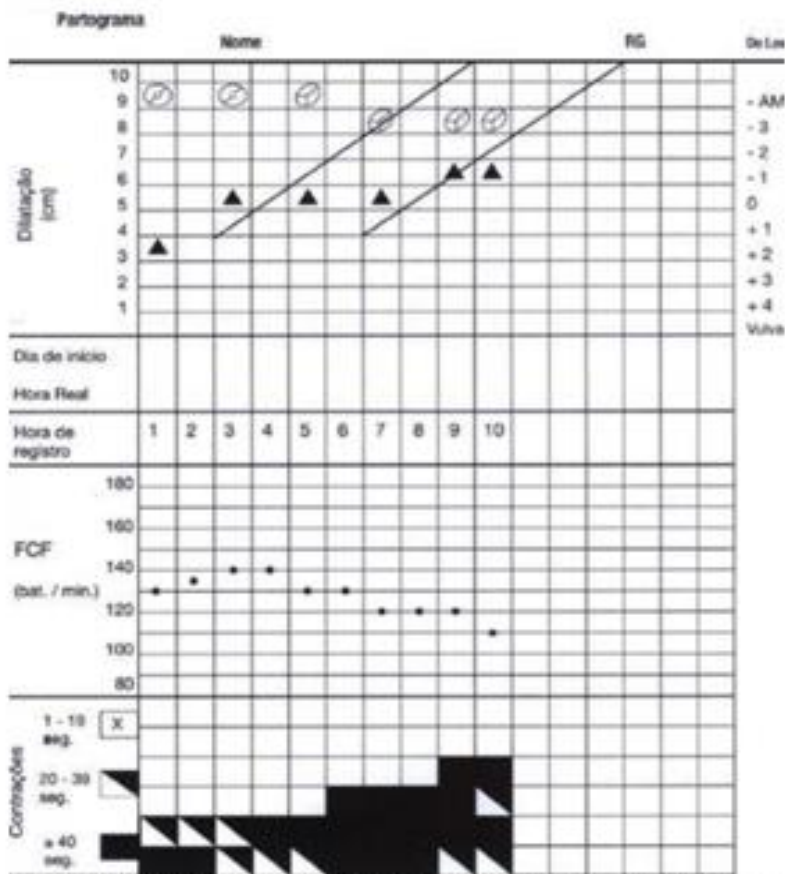


- 63** M.C.S., 25 anos, idade gestacional de 7 semanas pelo US e DUM, dá entrada na emergência com queixa de sangramento vaginal há 3 dias, com piora progressiva, chegando a eliminar coágulos, associados a febre e queda do estado geral. Ao exame físico: hipotensa, taquicárdica, febril, abdome doloroso à palpação, especular: saída de secreção purulenta e fétida pelo orifício externo do colo uterino, toque vaginal: colo uterino doloroso à mobilização, pérvio para 1cm, útero intrapélvico. A principal hipótese diagnóstica é
- (A) abortamento infectado.
  - (B) gestação ectópica.
  - (C) ameaça de abortamento.
  - (D) abortamento completo.
  - (E) aborto incompleto.
- 64** A ocorrência de DIPII (tardia) observada na cardiotocografia intraparto indica
- (A) resposta fisiológica à hiperventilação materna durante a contração uterina.
  - (B) resposta fisiológica fetal à redução do fluxo nas artérias umbilicais que ocorre após a contração uterina.
  - (C) reflexo vagal por compressão do pólo cefálico durante a contração uterina.
  - (D) que está relacionada à hipóxia fetal por insuficiência placentária, e ocorre após a contração uterina.
  - (E) que está relacionada com movimentação fetal.
- 65** Paciente, 30 anos vai ao consultório de ginecologia com o resultado de colpocitologia oncótica que apresenta lesão intraepitelial de alto grau. A conduta adequada é
- (A) repetir a colpocitologia oncótica em seis meses.
  - (B) repetir a colpocitologia oncótica em 1 ano.
  - (C) realizar a conização clássica.
  - (D) realizar a colposcopia.
  - (E) repetir o exame de imediato, logo após o uso de cremes vaginais.
- 66** Jovem de 25 anos apresenta úlcera genital e gânglios dolorosos em região inguinal, diagnosticada com linfogranuloma venéreo. O agente etiológico é
- (A) haemophilus ducrey.
  - (B) chlamydia trachomatis.
  - (C) neisséria gonorrhoeae.
  - (D) trichomonas vaginallis.
  - (E) ureaplasma urealyticum.





67 Observe o partograma.



Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/parto\\_aborto\\_puerperio.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/parto_aborto_puerperio.pdf)

De acordo com o partograma, o diagnóstico é

- (A) parto taquitócito.
- (B) fase ativa prolongada.
- (C) parada secundária da descida.
- (D) parto eutócico.
- (E) período pélvico prolongado.

68 Paciente, 23 anos, G3P1nA1, DUM: 20/03/21, dá entrada na emergência referindo febre há cerca de dois dias, associada à dor pélvica e saída de líquido via vaginal.

Ao exame físico: BEG, consciente e orientada, eupneica, temperatura de 39 graus, FC: 110bpm, PA:110x80mmhg, BCF 160bpm.

Exame obstétrico: Altura uterina: 34cm, BCF 160, dinâmica uterina ausente, especular: com saída de líquido amarelado pelo orifício externo do colo e com odor fétido, ao toque vaginal com elevação da temperatura vaginal, colo impérvio. O diagnóstico é

- (A) trabalho de parto prematuro.
- (B) corioamnionite.
- (C) doença inflamatória pélvica aguda.
- (D) pielonefrite.
- (E) trabalho de parto.



**69** Paciente, 28 anos, com idade gestacional de 30 semanas pelo US precoce, dá entrada na emergência com queixa de contrações, lombalgia e sangramento vaginal discreto.

Ao exame físico: sinais vitais estáveis, contrações uterinas efetivas, BCF:136bpm, altura uterina: 30cm, especular: sangramento coletado em fundo de saco discreto, toque vaginal: colo 80% apagado, pêrvio para 2cm, cefálico, bolsa íntegra. A melhor conduta é

- (A) internação e resolução do parto com indução com ocitocina.
- (B) internação, controle de vitalidade fetal e antibioticoterapia, com clindamicina e gentamicina.
- (C) internação, tocolise, antibioticoprofilaxia e corticomaturation pulmonar fetal.
- (D) investigação de foco infeccioso urinário, hidratação e orientação de repouso domiciliar.
- (E) repouso domiciliar rigoroso e administração de antiespasmódicos.

**70** Sobre a doença trofoblástica gestacional, analise as afirmativas seguintes.

- I. A mola hidatiforme completa é triploide, com par adicional de cromossomos paternos.
- II. A mola hidatiforme incompleta é aquela que possui embrião/feto associado à anomalia placentária.
- III. A mola hidatiforme incompleta é a que possui maior risco de malignização.
- IV. O beta-hCG se encontra em valores elevados, podendo ocasionar sintomas semelhantes à crise tireotóxica devido à analogia entre o hCG e o TSH.
- V. Deve-se rastrear sítios metastáticos através de função hepática e renal, associada à radiografia de tórax.
- VI. O controle de tratamento após esvaziamento uterino é feito através de dosagem de beta-hCG qualitativo, devendo-se manter negativo por 6 meses para definição de cura.

Estão corretas

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

**71** O câncer do colo de útero ainda encontra-se com elevada incidência no Brasil. Segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) A colpocitologia oncótica é a principal forma de rastreio, e deve ser realizada a partir do início da atividade sexual, independentemente da idade da mulher.
- (B) Apesar de a colpocitologia oncótica ser de suma importância, não deve ser realizada durante a gestação.
- (C) Não há indicação para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres sem história de atividade sexual.
- (D) O exame de colpocitologia oncótica deve ser realizada anualmente, segundo as diretrizes do Brasil.
- (E) Pacientes hysterectomizadas estão excluídas do rastreio através da colpocitologia oncótica, devido à ausência do colo uterino.



- 72** Mulher de 36 anos refere queixa de ardência em região genital há 15 dias. Durante o exame ginecológico, observa-se a presença de lesões vulvares, pleomórficas, em forma de vesícula e úlceras com hiperemia intensa. Não foram observadas secreções patológicas. De acordo com o quadro clínico, o diagnóstico é
- (A) protossifiloma.
  - (B) donovanose.
  - (C) herpes genital.
  - (D) cancro mole.
  - (E) papilloma vírus humano.
- 73** A gestação gemelar é classificada como gestação de alto risco. A complicação mais comum nessa patologia é
- (A) prematuridade.
  - (B) rotura uterina.
  - (C) colisão dos gêmeos.
  - (D) pré-eclâmpsia.
  - (E) placenta prévia.
- 74** Gestante, secundigesta, inicia o pré-natal em UBS na oitava semana gestacional, sem queixas ou sintomas genitais. Tem parto anterior normal, há 3 anos. Na consulta de retorno com exames solicitados, o pré-natalista é questionado pela paciente, que notou dois exames “diferentes”, segundo relato. VDRL: 1/32 e colpocitologia oncótica com presença de HSIL (lesão intraepitelial de alto grau). Considerando esses exames, a orientação do obstetra deve ser
- (A) repetir colpocitologia oncótica após a décima segunda semana da gestação; prescrever penicilina benzatina 1.200.000 UI intramuscular, repetir dose após uma semana (totalizando 2.400.000 UI).
  - (B) repetir colpocitologia oncótica com três meses; prescrever penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular, em três aplicações semanais (totalizando 7.200.000 UI).
  - (C) repetir colpocitologia oncótica com seis meses; prescrever penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular, em duas aplicações semanais (totalizando 4.800.000 UI).
  - (D) encaminhar para realização de colposcopia e biópsia, se alteração sugestiva de invasão; prescrever penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular, em três aplicações semanais (totalizando 7.200.000 UI).
  - (E) encaminhar para realização de colposcopia e colher escovado endocervical; prescrever penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular, em duas aplicações semanais (totalizando 4.800.000 UI).
- 75** Paciente em acompanhamento de pré-natal, realizada ultrassonografia e o índice de líquido amniótico nos quatro bolsões, tem, como somatória final, 4,8 centímetros. Considerando esse resultado, a principal causa é
- (A) malformação das vias urinárias fetais.
  - (B) infecção do líquido amniótico.
  - (C) rotura prematura das membranas.
  - (D) atresia de esôfago.
  - (E) restrição de crescimento intrauterino.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 76** Paciente deu entrada na UPA, queixando-se de febre há dois dias, dor em baixo ventre e disúria. No exame ginecológico, paciente relatou dor forte à mobilização uterina e foi observada hiperemia de mucosa vaginal e colo uterino, além da presença de muco purulento. Com base no caso apresentado, o agente etiológico mais provável de estar causando este quadro é
- (A) candida albicans.
  - (B) clamidia tracomatis.
  - (C) treponema pallidum.
  - (D) gardnerella.
  - (E) herpes simples.
- 77** A síndrome de Turner atinge uma em cada duas mil e quinhentas meninas nascidas no mundo. É uma doença rara causada por alterações nos cromossomos sexuais femininos e apresenta algumas características. **NÃO** é característica desta síndrome:
- (A) Cúbito valgo.
  - (B) Orelhas de implantação baixa.
  - (C) Alopecia.
  - (D) Implantação baixa de cabelos.
  - (E) Ausência de menstruação.
- 78** Mulher, 58 anos, com mamas volumosas, pendulares, e com tumoração de quatro centímetros em quadrante superolateral da mama esquerda, acompanhada de retração de complexo aréolo-papilar, axila esquerda com gânglio semifixo e endurecido de um centímetro. Realizou biópsia por agulha grossa com diagnóstico de carcinoma não especial, tipo ductal, subtipo molecular triplo negativo. Qual seria o melhor tratamento para esta paciente:
- (A) mastectomia radical + quimioterapia adjuvante.
  - (B) mastectomia radical + quimioterapia adjuvante + hormonioterapia.
  - (C) quimioterapia neoadjuvante + mastectomia radical + hormonioterapia.
  - (D) quimioterapia neoadjuvante + quadrantectomia e linfadenectomia axilar + radioterapia.
  - (E) hormonioterapia + quadrantectomia e linfadenectomia axilar.
- 79** Paciente, 30 anos, solteira, procedente de Icoaraci, procura o médico da família referindo não menstruar há 7 meses. Refere ainda cefaleia e presença de secreção láctea pelos mamilos. O médico solicita exames laboratoriais e uma ressonância de sela túrcica. Os valores da prolactina sérica estão em 238 ng/dl e foi visibilizada imagem sugestiva de adenoma hipofisário de 14 milímetros. O tratamento recomendado é
- (A) uso de agonistas dopaminérgicos.
  - (B) radioterapia de sela túrcica.
  - (C) cirurgia transfenoidal.
  - (D) uso de análogo de GnRH.
  - (E) controle clínico e com imagem a cada seis meses.



- 80** Mulher de 42 anos, G4P2 (2 partos normais e 1 aborto espontâneo), apresenta perda urinária aos mínimos esforços, sugerindo
- (A) infecção urinária recorrente.
  - (B) deficiência intrínseca de esfíncter.
  - (C) vaginismo.
  - (D) hiperatividade do detrusor.
  - (E) hipoestrogenismo vaginal.

### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 81** A tuberculose no Brasil permanece tão antiga e sempre nova, assolando parte dos brasileiros, principalmente nos bolsões de miséria do país. Sobre o número de medicamentos versus o peso, o novo Protocolo preconiza
- (A) 5 comprimidos em pacientes acima de 70 quilos.
  - (B) 5 comprimidos entre 50 e 70 quilos.
  - (C) 4 comprimidos acima de 70 quilos.
  - (D) 1 comprimido dose única independentemente do peso.
  - (E) 4 comprimidos acima de 40 quilos.
- 82** O tratamento da hanseníase sofreu algumas mudanças no Protocolo. Quanto a estas mudanças, é correto afirmar que na
- (A) PQT PB foi introduzida a clofazimina na dose supervisionada.
  - (B) PQT PB foi introduzida a clofazimina na dose supervisionada e na autoadministrada.
  - (C) PQT MB foi retirada a clofazimina da dose supervisionada.
  - (D) PQT MB foi retirada a clofazimina na dose supervisionada e na autoadministrada.
  - (E) PQT PB ampliou-se o número de doses para 12, administradas em 12 a 18 meses.
- 83** A sífilis no Brasil continua cada vez mais presente e atualmente em grandes proporções. Quanto ao controle de cura, observa-se que é feito
- (A) com o teste rápido, que se encontra disponibilizado na atenção básica.
  - (B) com FTA-Abs trimestral no 1º ano e semestral no 2º ano.
  - (C) com VDRL quantitativo de 3/3 meses no 1º ano e 6/6 meses no 2º ano.
  - (D) inicialmente com teste rápido no 1º ano e com VDRL quantitativo no 2º ano.
  - (E) com VDRL quantitativo semestral nos dois primeiros anos de tratamento.
- 84** Na USF São Joaquim, a equipe em reunião decidiu iniciar a campanha de combate à hipertensão e ao diabetes nas cinco microáreas da área de atuação. Três microáreas eram bem favorecidas socioeconomicamente, com a maioria dos moradores usufruindo de plano de saúde, enquanto duas eram bastante desfavorecidas e desassistidas. A equipe optou então por iniciar o trabalho de busca ativa nestas duas microáreas. O princípio do SUS contemplado foi o da
- (A) universalidade.
  - (B) equidade.
  - (C) integralidade.
  - (D) descentralização.
  - (E) hierarquização.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 85** O método clínico centrado na pessoa (MCCP) é uma das ferramentas bastante utilizadas na medicina de família e comunidade no cenário da atenção básica. É constituído por 4 componentes que se interligam. O 1º componente corresponde ao “Explorando a saúde, a doença (objetivo) e a/o
- (A) experiência da doença”.
  - (B) conhecimento da pessoa como um todo”.
  - (C) estreitamento da relação médico-paciente”.
  - (D) compartilhamento do poder”.
  - (E) ser realista”.
- 86** Em relação ao genograma familiar, uma das ferramentas que podem auxiliar o médico atuante na atenção primária em saúde, é correto afirmar:
- (A) Estuda a dinâmica familiar.
  - (B) Requer conhecimento profundo de genética.
  - (C) Contempla estressores horizontais, como os antecedentes familiares.
  - (D) É composto por uma geração para a sua interpretação.
  - (E) É de natureza diagnóstica, sem caráter intervencionista.
- 87** O médico da atenção básica trabalha mais com problemas do que com diagnósticos. E problema na atenção primária em saúde corresponde a
- (A) tudo aquilo que afeta a qualidade de vida de uma pessoa.
  - (B) qualquer doença, desde que tenha um contexto social.
  - (C) todas as doenças que constam na CID-10 códigos F00-F99.
  - (D) qualquer situação, desde que diagnosticada na atenção terciária.
  - (E) qualquer agravo de natureza não infecciosa.
- 88** Os transtornos mentais correspondem a um dos programas da atenção primária em saúde (APS). Sobre o tema, é correto afirmar:
- (A) Pessoas com sintomas sem explicação médica são demandas frequentes na APS associadas a alguma forma de sofrimento mental. Requer diagnóstico e tratamento.
  - (B) Uma avaliação holística dentro de um contexto familiar nem sempre ajuda, pois o sofrimento está na alma da pessoa, além de invadir a privacidade desta.
  - (C) Os tricíclicos são a primeira escolha de tratamento dos transtornos depressivos e de ansiedade, em detrimento dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina.
  - (D) Deve-se preferir, sempre que possível, a associação de medicamentos e não o ajuste de dose no manejo dos transtornos mentais.
  - (E) A vantagem do uso de benzodiazepínicos é que estes não possuem nenhuma restrição, podendo ser usados em larga escala na APS.





**89** A APS é a porta de entrada para o cuidado continuado para as mais diversas condições. Dentre estas, o manejo da pessoa vivendo com HIV(PVHIV). Há uma tendência do MS em descentralizar este programa. Sobre o cuidado da PVHIV na APS, é correto afirmar:

- (A) No momento em que o médico da APS referencia a PVHIV, esta passa a ser da responsabilidade da atenção secundária.
- (B) O requisito básico para a descentralização do cuidado é a dispensação da TARV, independentemente da capacitação da equipe.
- (C) O aconselhamento pré e pós-testes é de responsabilidade do CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento).
- (D) O cuidado continuado é realizado pelo SAE (Serviço de Atendimento Especializado) e pela equipe da USF.
- (E) As USF dispensarão a TARV, e o cuidado continuado permanece sendo feito pelo SAE.

**90** Na APS, há preocupação em colocar a pessoa no centro do cuidado, tomando sempre decisões compartilhadas, evitando possíveis decisões unilaterais.

Sobre o tema, é correto afirmar:

- (A) A decisão compartilhada resume-se ao tratamento não medicamentoso e, neste caso, o médico e a pessoa decidem juntos.
- (B) A pessoa não se sente satisfeita quando o médico compartilha o tratamento, pois a decisão é unicamente dele.
- (C) A máxima acerca das decisões compartilhadas é “nenhuma decisão a meu respeito, sem a minha participação”.
- (D) Esta relação horizontalizada é prejudicada quando o médico delega papéis para cada um dos atores envolvidos.
- (E) A terapia compartilhada não faz parte do método clínico centrado na pessoa (MCCP).

**91** Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como “atenção de primeiro contato, contínua, global e coordenada que se proporciona à população sem distinção de gênero, doença, ou sistema orgânico.” É atributo nuclear da atenção primária à saúde

- (A) equidade.
- (B) universalidade.
- (C) controle social.
- (D) longitudinalidade.
- (E) descentralização.

**92** Os níveis de prevenção de Leavell e Clark são: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária. A prevenção quaternária complementa estes três níveis clássicos de prevenção. O tipo de prevenção e sua respectiva ação estão corretamente relacionados em

- (A) prevenção primária: tratamento precoce.
- (B) prevenção secundária: água potável.
- (C) prevenção quaternária: desencorajamento do PSA.
- (D) prevenção terciária: tratamento efetivo.
- (E) prevenção secundária: reabilitação.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 93** Paloma Campbel (nome social) é uma usuária trans do SUS. A paciente encontrava-se “gripada” e decidiu procurar cuidado da USF Trindade, onde era matriculada desde a infância. Na USF, o médico não a chamou pelo nome social e não a atendeu alegando que, por ser usuária trans, seu atendimento deveria ser num ambulatório específico de transgêneros. A atitude do médico, foi inadequada, porque
- (A) o SUS possui legislação própria para usuários transgêneros.
  - (B) a APS é a porta de entrada para todos os usuários do SUS, independentemente de sua orientação sexual ou gênero.
  - (C) toda pessoa transgênero necessita de avaliação especializada na atenção terciária.
  - (D) o princípio do SUS em questão é o da descentralização, portanto a usuária deveria ser referenciada.
  - (E) as pessoas transgênero devem ser chamadas pelo nome de registro civil.
- 94** As projeções populacionais citam o envelhecimento demográfico brasileiro crescente desafiando as políticas sociais atuais e os profissionais de saúde, principalmente sobre as doenças crônico-degenerativas. Em relação à avaliação da pessoa idosa, é correto afirmar:
- (A) Hoje as quedas em idosos são infrequentes devido às constantes medidas preventivas.
  - (B) É necessária durante a abordagem ao idoso, a aplicação de um instrumento de avaliação multidimensional.
  - (C) Os idosos não respondem positivamente às medidas de prevenção, tornando-se difícil o manejo.
  - (D) No cuidado do idoso com múltiplas comorbidades, é importante “fragmentá-lo” para otimizar o plano de cuidado.
  - (E) Um indicador sensível de diminuição das funções cognitivas é a perda da independência.
- 95** Uma das demandas frequentes do médico na APS são as ISTs. Por ser a porta de entrada, o primeiro profissional que a pessoa procura é o médico de família, o qual recomenda, como primeira escolha no tratamento das uretrites gonocócicas, o uso de
- (A) penicilina G benzatina.
  - (B) ciprofloxacino.
  - (C) ceftriaxone.
  - (D) azitromicina.
  - (E) eritromicina.
- 96** Com a transição demográfica, o HIPERDIA tornou-se um dos programas mais presentes na APS. Dentre as medicações anti-hipertensivas disponíveis, encontra(m)-se o(os)
- (A) diurético tiazídico: espironolactona.
  - (B) betabloqueador seletivo: propranolol.
  - (C) IECA: losartana.
  - (D) antagonistas dos receptores da angiotensina II: captopril.
  - (E) bloqueador seletivo de canal de cálcio: anlodipino.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2022 – PSRM 2022  
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 97** Na APS, a territorialização é a base para a operacionalização da vigilância em saúde. No território, pode-se verificar situações de risco, planejar, propor e implementar ações para a resolução dos problemas. A unidade operacional de abrangência de uma UBS (população versus serviço) é o
- (A) território-microárea.
  - (B) território-área.
  - (C) território-moradia.
  - (D) território-distrito.
  - (E) distrito sanitário.
- 98** A visita domiciliar (VD) tem como prioridade o diagnóstico da realidade do indivíduo e as ações educativas. Geralmente é programada e serve para subsidiar intervenções. Sua prática é importante na
- (A) abordagem e no diagnóstico de problemas.
  - (B) substituição da internação hospitalar.
  - (C) identificação de situações omitidas pelo paciente.
  - (D) desconstrução de hábitos culturais da família.
  - (E) separação entre os problemas “do consultório e os de casa”.
- 99** Ação feita para identificar um paciente ou população em risco de supermedicalização, protegendo-os de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científica e eticamente aceitáveis. Um lema deste tipo de prevenção é “primeiro não causar dano”. Está se falando da
- (A) prevenção primária.
  - (B) prevenção terciária.
  - (C) prevenção quaternária.
  - (D) prevenção secundária.
  - (E) redução de danos.
- 100** Os regimes complicados de medicamentos costumam exceder a capacidade de manejo, reduzindo a adesão, muitas vezes com efeitos negativos irreversíveis, com piora da qualidade de vida, principalmente em idosos. Provavelmente são mais ameaçadores do que as doenças para as quais os fármacos são prescritos. O texto se refere à
- (A) medicalização.
  - (B) polifarmácia.
  - (C) prevenção quaternária.
  - (D) mercantilização da saúde.
  - (E) distanásia.