



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE
ACESSO DIRETO**

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

04 DE DEZEMBRO DE 2022

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 Este Boletim contém a **PROVA OBJETIVA**.
- 3 O **Boletim de Questões** consistirá de **100(cem) questões** de múltipla escolha, sendo **20 (vinte)** questões de cada uma das especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, 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.
- 4 Confira se, além deste **Boletim**, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
- 6 O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o **Cartão-Resposta** que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.
- 9 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 10 No **Cartão-Resposta** não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 11 O **Cartão-Resposta** será o único documento considerado para a correção. O **Boletim de Questões** deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14h30** e término às **18h30**, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.



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

CLÍNICA MÉDICA

- 1** Mulher de 42 anos acorda com uma sensação de "dormência" facial à esquerda. Após cerca de 2 horas, ela desenvolve otalgia do lado esquerdo, hiperacusia e desconforto facial. O quadro seguiu-se com paralisia facial do lado esquerdo da face, com desvio da rima labial, fraqueza facial e assimetria progredindo para paralisia flácida completa no início da noite. Ao exame físico, a aparência de repouso da face esquerda demonstra ptose do supercílio, fissura palpebral alargada, apagamento do sulco nasolabial esquerdo e mau posicionamento inferior da comissura oral esquerda. Há completa ausência de movimento da sobrancelha, fechamento incompleto do olho com esforço total e perda de sorriso, rosnado e franzimento do lábio no lado afetado. Sem outras alterações no exame físico e a paciente não apresenta comorbidades ou faz uso de medicações. Ao comparecer ao serviço de pronto atendimento, a medicação que deve ser prescrita é a(o)
- (A) prednisona.
(B) alteplase.
(C) heparina.
(D) ácido acetil salicílico.
(E) tenecteplase.
- 2** Homem de 30 anos procura atendimento médico em ambulatório de atenção primária devido a tosse frequente há 6 meses. Relata apresentar episódios de infecção de vias aéreas superiores frequentes. Refere ser tabagista desde os 20 anos, 1 maço a cada 2 dias e fuma seu primeiro cigarro poucos minutos depois de acordar. Não apresenta outras queixas ou comorbidades e relata seu desejo de parar de fumar. Além de reforçar a decisão de abandonar o tabagismo, a conduta adequada com relação à cessação do tabagismo inclui
- (A) encaminhar para a psiquiatria.
(B) utilizar vaporizador eletrônico.
(C) prescrever vareniclina.
(D) prescrever paroxetina.
(E) prescrever escitalopram.
- 3** Uma mulher de 27 anos de idade vai à unidade de pronto atendimento referindo cólicas abdominais e vômitos intensos há 2 horas, os quais surgiram algumas horas depois de ter comido em um almoço de família. Relata que outros membros da família apresentaram sintomas semelhantes, alguns estando em casa e outros aguardando atendimento. O médico deve orientar a
- (A) realização de coprocultura.
(B) utilização de ciprofloxacina.
(C) utilização de sulfametoxazol.
(D) utilização de loperamida.
(E) terapia de reidratação.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSMR 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



4 Paciente do sexo feminino, 45 anos, procura atendimento médico devido à dificuldade de iniciar o sono. Ela fez tratamento para depressão no passado e está na perimenopausa. Ela relata que bebe sua última xícara de café às 21h, antes de se deitar às 22h, e fica vendo os minutos passarem no relógio por cerca de uma hora até dormir. Seu exame físico e exames laboratoriais estão normais. Além de orientar medidas de higiene do sono e técnicas de relaxamento, o médico pode considerar a prescrição de

- (A) diltiazem.
- (B) diazepam.
- (C) difenidramina.
- (D) zolpidem.
- (E) zolendronato.

5 Homem de 55 anos está em acompanhamento no serviço de saúde devido à preocupação em ter diabetes. Apresenta histórico familiar com pai e tios diabéticos, sendo que o pai sofreu amputação de membro inferior devido à doença. O paciente é completamente assintomático, não toma medicamentos de uso contínuo e não apresenta comorbidades. Apresenta índice de massa corpórea de 37 kg/m², sem quaisquer outros achados relevantes no exame físico. Trouxe os seguintes exames:

Glicemia de jejum	Teste de tolerância oral à glicose	Hemoglobina glicada
21/01/22 – 111 mg/dl		
24/02/22 – 107 mg/dl	15/03/22 – 151 mg/dl	15/03/22 – 5,9%
14/06/22 – 101 mg/dl		14/06/22 – 5,8%

Segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes, este paciente apresenta

- (A) diabetes e deve se iniciar metformina.
- (B) diabetes e pode ser considerada a introdução de insulina.
- (C) pré-diabetes e pode ser considerada a introdução de metformina.
- (D) pré-diabetes e deve ser encaminhado para cirurgia bariátrica.
- (E) exames normais e não há necessidade de medicação.

6 Mulher, 30 anos, procura atendimento médico devido à tristeza, ao nervosismo, à dificuldade de dormir e ao desinteresse por seus amigos nos últimos 4 meses. Relata que o quadro iniciou após ter sido estuprada por um antigo amigo após uma festa. Ela não se sente à vontade ao ser questionada mais a fundo sobre o ataque. A paciente informou o ocorrido somente a alguns de seus colegas, mas não formalizou denúncia. Ela relata ter pesadelos sobre o estupro, preocupações quanto à sua segurança e dificuldades em relacionamentos íntimos com homens. Dentre as opções medicamentosas, o médico pode considerar a prescrição de

- (A) venlafaxina.
- (B) valproato de sódio.
- (C) lamotrigina.
- (D) tiagabina.
- (E) zonisamida.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSMR 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 7** Homem de 40 anos vai ao médico devido a crise de artrite em tornozelo esquerdo há 1 dia. Relata 3 episódios prévios, o primeiro acometendo o joelho esquerdo, o segundo acometeu o tornozelo direito e o último a primeira articulação metatarsalangeana esquerda. Os episódios anteriores foram tratados com automedicação de formulação de corticoide intramuscular, mas como soube, por meio de amigos, que estas injeções poderiam causar sérios efeitos colaterais, decidiu procurar atendimento no episódio atual. O paciente relata fazer uso frequente de carne vermelha e bebida alcoólica, além de ser hipertenso, em uso de hidroclorotiazida 25mg/dia. Nega outras comorbidades. Seu estado geral é bom e o exame físico é normal, exceto pela presença de artrite em tornozelo esquerdo. A medicação que pode ser útil no quadro atual é a(o)
- (A) cloroquina.
 - (B) colchicina.
 - (C) metotrexato.
 - (D) azatioprina.
 - (E) penicilamina.
- 8** Paciente do sexo feminino, 60 anos, fraturou seu punho esquerdo (escafoide e rádio distal) em uma queda. Um mês após a aplicação do gesso, ela desenvolveu dor em queimação na face radial do punho e dores agudas na palma da mão esquerda, que aumentavam com os movimentos do punho. A paciente também se queixa de sensibilidade excessiva a estímulos não nocivos e a estímulos nocivos na região volar e lateral do punho com inchaço moderado e eritema local. Ela teve dificuldade para reconhecer os dedos tocados com os olhos fechados e sentia que sua mão tinha o dobro do tamanho real. O diagnóstico a ser considerado é
- (A) gota.
 - (B) pseudogota.
 - (C) síndrome de dor complexa regional.
 - (D) mononeuropatia múltipla.
 - (E) doença de Behçet.
- 9** Paciente do sexo masculino, 53 anos, apresenta queixa de redução da libido iniciada há 6 meses, com perda gradual das ereções matinais. Ele é casado há 20 anos e tem 3 filhos. Ele nega lesões ou traumas testiculares, assim como nega ginecomastia ou galactorreia. Não faz uso de medicações e não apresenta comorbidades ou anormalidades no exame físico. O médico assistente poderia solicitar, como exame inicial nesta investigação,
- (A) ressonância magnética de glândulas adrenais.
 - (B) ultrassonografia testicular.
 - (C) ultrassonografia com doppler de vasos penianos.
 - (D) estrona total sérica.
 - (E) testosterona total sérica.
- 10** Homem de 70 anos, residente em asilo, procurou atendimento médico devido à história de 2 meses de pápulas eritematosas intensamente pruriginosas em seu tronco, virilha e membros. Relata que o prurido piora à noite. Ele foi tratado com esteroides tópicos e anti-histamínicos orais sem apresentar melhora. Outros residentes da instituição asilar apresentam queixas semelhantes. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento indicado para a situação descrita é a(o)
- (A) permetrina tópica.
 - (B) cetoconazol tópico.
 - (C) prednisona oral.
 - (D) fluconazol oral.
 - (E) colchicina oral.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 11** Paciente de 73 anos com adenocarcinoma de pâncreas metastático em tratamento, interna por pneumonia. Está no sexto dia de antimicrobiano venoso quando apresenta plaquetas de 60.000. Previamente apresentava plaquetas normais. A medida mais importante a ser tomada neste momento é
- (A) suspender profilaxia química de TEV e manter sem profilaxia química.
 - (B) suspender profilaxia de TEV e indicar filtro de veia cava.
 - (C) manter profilaxia química de TEV sem alterações.
 - (D) suspender profilaxia química de TEV e solicitar antiPF4.
 - (E) iniciar warfarina.
- 12** Paciente feminino de 35 anos, internada para cirurgia plástica, apresenta dor torácica e pontada em região precordial. Paciente faz uso de anticoncepcional oral há 5 anos. Nega outras comorbidades. Exame físico inalterado. ECG sem alterações. Troponina I com resultado de 0,09ng/mL (VR < 0,04ng/mL). A conduta mais apropriada no momento é
- (A) considerar o resultado um falso positivo e observar.
 - (B) seguir seriando marcadores de necrose miocárdica para definição de conduta definitiva.
 - (C) proceder à anticoagulação, à antiagregação e ao cateterismo em 48 horas.
 - (D) proceder à estabilização clínica e ao teste de esforço assim que possível.
 - (E) proceder à anticoagulação e à angiotomografia.
- 13** Paciente masculino de 60 anos, diabético e com HPB, internado por infecção do trato urinário, vem apresentando hiperglicemias durante a internação. Usava metformina antes de internar, mas não refere ter um controle adequado. A conduta mais correta é
- (A) manter metformina e prescrever insulina se necessário.
 - (B) suspender metformina e iniciar insulinização com NPH e Regular de horário e ajustes conforme glicemias de controle.
 - (C) suspender metformina e prescrever “sliding scale”- insulina regular ou lispro conforme o dextro, de acordo com tabela padrão.
 - (D) prescrever apenas insulina regular, 3 vezes ao dia, antes das refeições.
 - (E) controlar o quadro com bomba de insulina.
- 14** Paciente feminino de 54 anos, em investigação de síndrome colestática. No primeiro dia de internação, o plantonista é chamado para avaliar a paciente por hipertensão aferida em verificação de rotina – PA: 190 x 120mmHg. Assinale a conduta mais correta para este caso.
- (A) Seguir a prescrição e administrar captopril 25mg VO agora.
 - (B) Por se tratar de urgência hipertensiva, é necessário administrar iECA ou Bloq canal de cálcio e monitorar a pressão com objetivo de controle em até 12 horas, ou há risco estatístico de evolução para complicações graves.
 - (C) Por se tratar de emergência hipertensiva, é necessário iniciar nitroprussiato venoso com meta de controle de 30% da PAM em 12h.
 - (D) Avaliar a paciente. Tratar dor e ansiedade. Caso assintomática, apenas ajustar anti-hipertensivos de horário.
 - (E) Solicitar ECG e ecocardiograma para definição de conduta.



- 15** Uma nova intervenção médica foi relatada em um estudo clínico no New England Journal of Medicine como medida que pode trazer benefício aos pacientes. Esta intervenção já deve mudar a prática clínica caso seja um(uma)
- (A)** estudo retrospectivo com mais de mil pacientes em cada braço, cego e com placebo. $P < 0,05$ e intervalo de confiança adequado.
 - (B)** coorte fase II prospectiva, randomizada, cega e controlada com placebo, com $P < 0,05$ e intervalo de confiança adequado.
 - (C)** ensaio clínico randomizado, com grupo controle representando o standard of care e endpoint primário atingido, previamente definido e calculado considerando minimal clinically important difference (MCID).
 - (D)** meta-análise envolvendo estudos de vários desenhos e metodologias diferentes, mas totalizando mais de 5 mil eventos, com hazard ratio favorecendo a intervenção.
 - (E)** caso controle com N acima de mil pacientes, com $p < 0,05$.
- 16** Paciente do sexo masculino, de 63 anos, é internado por anemia. Exames mostram Hb 5,8g/dL VCM 65fL. ferritina de 3ng/mL. O paciente está clinicamente estável, normocárdico e eupneico. Refere já ter feito tratamento com ferro previamente, com melhora apenas temporária. Realizou endoscopia digestiva alta e baixa sem anormalidades. Não refere ter conseguido identificar melena nas fezes. Neste momento, o manejo adequado inclui
- (A)** iniciar reposição de ferro venoso, evitar transfusão de sangue, programar cápsula endoscópica.
 - (B)** realizar transfusão de 2 concentrados de hemácias, iniciar ferro venoso e programar cápsula endoscópica.
 - (C)** iniciar reposição de ferro venoso, evitar transfusão de sangue e pesquisar síndromes associadas à redução da absorção de ferro.
 - (D)** realizar transfusão de 2 concentrados de hemácias, iniciar ferro venoso e pesquisar síndromes associadas à redução da absorção de ferro.
 - (E)** iniciar ferro venoso e transfusão de 2 CH. Repetir EDA e EDB quando estável.
- 17** Paciente do sexo feminino de 79 anos, recém-diagnosticada com mieloma múltiplo com diversas fraturas líticas em coluna vertebral, com função renal preservada, internada há 2 dias para compensação clínica, queixa-se de quadro atual de dor em região lombar bilateral, de moderada intensidade, contínua, que piora à movimentação, sem fatores de melhora, além de insônia cronicamente. Está recebendo morfina 2 mg IV de 6/6 horas, tramal 50 mg de 8/8 horas, amitriptilina 25 mg e zolpidem 5 mg à noite, iniciados durante a internação. Fazia uso de alprazolam 2mg há 1 ano, que foi suspenso quando internou. A conduta mais apropriada para esta paciente é aumentar
- (A)** tramal para 50 mg de 6/6 horas e manter demais medicamentos prescritos. Prescrever bisacodil para constipação induzida por opioide.
 - (B)** morfina para 2 mg de 4/4 horas e prescrever dose de resgate com 2 mg (nos intervalos das doses regulares, se necessário). Suspender tramal. Manter demais medicamentos prescritos. Prescrever bisacodil para constipação induzida por opioide.
 - (C)** morfina para 2 mg de 4/4 horas e prescrever dose de resgate com 2 mg (nos intervalos das doses regulares, se necessário). Suspender tramal. Trocar amitriptilina por pregabalina 50 mg à noite, suspender zolpidem e retornar uso de alprazolam, que fazia antes da internação. Prescrever bisacodil para constipação induzida por opioide.
 - (D)** morfina para 2 mg de 4/4 horas, manter tramal 50 mg de 8/8 horas. Trocar amitriptilina por pregabalina 50 mg à noite, suspender zolpidem e retornar uso de alprazolam, que fazia antes da internação. Prescrever bisacodil para constipação induzida por opioide.
 - (E)** morfina para 2 mg de 4/4 horas e prescrever dose de resgate com 2 mg (nos intervalos das doses regulares, se necessário), manter tramal 50 mg de 8/8 horas. Trocar amitriptilina por pregabalina 50 mg à noite, manter zolpidem. Prescrever bisacodil para constipação induzida por opioide.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 18** Paciente de 75 anos, do sexo feminino, com diagnóstico de hipertensão arterial, em uso de losartana 50 mg 1x/dia, veio para consulta de rotina. Não apresenta queixas atuais e o exame físico não apresentou alterações. IMC 30. Teve quadro de herpes zoster há 1 mês. Vacinou-se contra Influenza e hepatite B e fez as 4 doses contra COVID. Considerando as recomendações sobre vacinação, é correto afirmar que deve ser
- (A)** indicada vacina contra pneumonia (iniciar com VPC 13 e após 6-12 meses VPP 23 e uma segunda dose de VPP23 5 anos após a primeira), reforço de dTpa a cada 10 anos e já indicar a vacina contra herpes zoster.
 - (B)** indicada vacina contra pneumonia (iniciar com VPC 13 e após 6-12 meses VPP 23 e uma segunda dose de VPP23 5 anos após a primeira), reforço de dTpa a cada 10 anos e orientar vacinação contra herpes zoster após 6 meses a 1 ano após o quadro de herpes zoster.
 - (C)** indicada vacina contra pneumonia (iniciar com VPC 13 e após 6-12 meses VPP 23 e uma segunda dose de VPP23 5 anos após a primeira) e reforço de dTpa a cada 10 anos. Não está indicada a vacina contra herpes zoster, pois a paciente já apresentou a doença.
 - (D)** orientado apenas realizar a vacinação anual contra Influenza, além do reforço contra COVID, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Como é paciente acima de 70 anos, não é recomendada vacina contra pneumonia e herpes zoster.
 - (E)** orientada vacinação anual contra Influenza, além do reforço contra COVID, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, além da vacina contra pneumonia. Como é paciente acima de 70 anos e já teve a doença, não é recomendada vacina contra herpes zoster.
- 19** Um paciente de 33 anos foi diagnosticado com rabdoleiomiossarcoma metastático, incluindo lesões no sistema nervoso central. Já realizou quimioterapia de primeira linha, sem resposta adequada. Interna por piora da dor óssea. No momento com bom controle de dor, em uso de morfina em altas doses. Dependente para atividades básicas, como ir ao banheiro e trocar de roupa. Passa a maior parte do tempo acamado. Possui limitação motora como repercussão de metástases do SNC. Apresenta períodos de confusão. Não apresenta qualquer anormalidade metabólica ou hidroeletrólítica relevante. Na avaliação nutricional, verificada sarcopenia importante e desnutrição. Não atinge sequer 50% das demandas calóricas necessárias. Vem recusando o suplemento nutricional. Neste momento, a decisão mais adequada é
- (A)** iniciar nutrição parenteral para evitar desnutrição mais grave.
 - (B)** passar sonda nasoenteral para alimentação adequada e reabilitação, buscando evitar piora no quadro nutricional.
 - (C)** oferecer suplementos orais e alimentos, mas aceitar a demanda do próprio paciente, tolerando caso haja uma ingesta inadequada, buscando conforto do paciente.
 - (D)** buscar atingir metas calóricas com soro glicosado e eletrólitos até reversão do quadro atual.
 - (E)** priorizar a sonda nasogástrica, por permitir controle adicional de náuseas.



- 20** Paciente com diagnóstico de demência de Alzheimer em fase avançada, com síndrome de imobilidade, no momento internada por pneumonia grave. No manejo do quadro, é correto afirmar:
- (A)** Se a paciente apresentar insuficiência respiratória refratária às medidas otimizadas para pneumonia, tem indicação mandatória de intubação orotraqueal e ventilação mecânica em ambiente de terapia intensiva.
 - (B)** A administração de corticoide deve ser evitada em caso de broncoespasmo devido aos riscos de graves efeitos colaterais nessa paciente.
 - (C)** Caso não consiga se alimentar, deve ser passada sonda nasoesférica para alimentação, administração de antibióticos e prevenção de broncoaspiração.
 - (D)** Neste momento, nenhuma conduta adicional deve ser tomada; deve ser apenas iniciada sedação paliativa, priorizando conforto e dignidade da vida.
 - (E)** Além de tratamento específico, morfina pode ser utilizada para aliviar o desconforto respiratório, sendo iniciada em dose baixa em intervalos fixos, com doses de resgate se necessário. Medidas invasivas devem ser ponderadas.

CIRURGIA GERAL

- 21** Assinale a alternativa que corresponde à definição de tratamento neoadjuvante.
- (A)** Tratamento contra o câncer, complementar ao tratamento principal, realizado após este com intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
 - (B)** Tratamento oncológico oferecido antes do tratamento principal, que objetiva paliar os pacientes considerados incuráveis.
 - (C)** Consiste no tratamento oncológico oferecido antes do tratamento principal, com objetivo de tratar micrometástases previstas e contribuir com uma maior efetividade do tratamento principal, muitas vezes permitindo a preservação de órgãos / estruturas importantes.
 - (D)** Consiste no tratamento oncológico oferecido após o tratamento principal, com objetivo de tratar micrometástases previstas e contribuir com uma maior efetividade do tratamento principal, aumentando as chances de cura do paciente.
 - (E)** Consiste no tratamento da doença prevista por alguma mutação, identificada antes mesmo de a doença existir.
- 22** Em relação às linfadenectomias, é correto afirmar:
- (A)** No câncer gástrico, recomenda-se, na maior parte do mundo, a realização de linfadenectomias a D3, por maiores evidências de aumento de sobrevida global sem maiores morbidades pós-operatórias.
 - (B)** Nos tumores malignos de reto, deve-se proceder à linfadenectomia correspondente aos linfonodos da arcada dos vasos mesentéricos inferiores desde sua origem, bem como à linfadenectomia pélvica bilateralmente para todos os casos.
 - (C)** A excisão total do mesorreto corresponde à linfadenectomia prevista para os tumores malignos do sigmoide e cólon esquerdo.
 - (D)** Nas neoplasias de mama, deve-se proceder às linfadenectomias axilares ipsilaterais, independentemente do resultado da análise do linfonodo sentinela.
 - (E)** Nos tumores estromais gastrointestinais (GIST) do estômago, por exemplo, não há necessidade de linfadenectomia de rotina.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSMR 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 23** Assinale o exame que não deve ser utilizado com intuito de diagnóstico nas neoplasias de pâncreas.
- (A) Tomografia computadorizada de abdome com contraste EV.
 - (B) Ultrassonografia de abdome total.
 - (C) Ultrassonografia endoscópica.
 - (D) Ressonância nuclear magnética de abdome superior.
 - (E) Marcador sérico Ca 19-9.
- 24** Das neoplasias endócrinas do pâncreas, a relacionada com a Síndrome de Zollinger Ellison é
- (A) somatostatina.
 - (B) insulina.
 - (C) glucagon.
 - (D) gastrina.
 - (E) vipoma.
- 25** Em relação às metástases de neoplasias colorretais, é correto afirmar:
- (A) Na presença de metástases hepáticas, a finalidade do tratamento passa a ser paliativa, mesmo que as metástases possam ser ressecadas.
 - (B) A ressecção de metástases hepáticas só deve ser indicada se estiverem localizadas em um dos lobos hepáticos e se os nódulos não extrapolarem o número de 3 e o tamanho de 5 cm.
 - (C) A ressecção de metástases hepáticas, quando factível, sempre deve ser tentada após o tratamento dos tumores primários e após os devidos ciclos de quimioterapia.
 - (D) As metástases ósseas de tumores colorretais seguem as mesmas recomendações de ressecção das metástases hepáticas.
 - (E) No tratamento cirúrgico das metástases hepáticas, o porte da hepatectomia é variável e deve respeitar apenas a obrigatoriedade de ressecção completa das lesões em 1 ou 2 tempos, associado à manutenção de parênquima funcional que atenda às demandas metabólicas dos pacientes.
- 26** Em relação à pancreatite aguda, é correto afirmar:
- (A) A CPRE está indicada em todos os casos de pancreatite aguda grave, mesmo sem evidência de coledocolitíase, pois a papilotomia ajuda na drenagem da bile.
 - (B) A passagem de sonda nasoentérica deve ser realizada precocemente na maioria dos casos para dar repouso ao pâncreas, mesmo em casos de pancreatite aguda leve.
 - (C) Nos pacientes com pancreatite aguda grave a via de alimentação preferencial é a nutrição parenteral total.
 - (D) Nas necroses pancreáticas infectadas, cujo diagnóstico é dado por PAAF, o tratamento é cirúrgico, enquanto em necroses estéreis o tratamento é conservador.
 - (E) Todos os pacientes devem ser tratados em unidade de terapia intensiva.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 27** Em relação à pancreatite crônica, é correto afirmar:
- (A) A etiologia alcoólica não é a mais comum.
 - (B) O uso de IBP e enzimas pancreáticas de liberação intestinal estão indicados no tratamento da dor e da esteatorreia.
 - (C) O tratamento cirúrgico está indicado na dor abdominal crônica refratária ao uso de analgésicos.
 - (D) O tratamento cirúrgico não está indicado em pacientes com IMC acima de 30kg/m².
 - (E) Está indicada nutrição enteral para pacientes com dor crônica.
- 28** Paciente com quadro de colecistite aguda e coledocolitíase. Está com dor em HD, sem febre, BD:3, BI:01. O melhor tratamento para este paciente é
- (A) CPRE com papilotomia e depois colecistectomia videolaparoscópica.
 - (B) antibioticoterapia e depois de 01 mês tratamento cirúrgico.
 - (C) colecistectomia com exploração das vias biliares.
 - (D) colecistectomia com colangiografia e drenagem a Kher.
 - (E) colecistectomia com colangiografia transoperatória com papilotomia transduodenal.
- 29** Sobre a litíase da vesícula, é incorreto afirmar:
- (A) Na gravidez, a colecistectomia videolaparoscópica está indicada no 1º trimestre.
 - (B) Não se deve operar a paciente durante a gravidez. O tratamento deve ser apenas clínico.
 - (C) A colecistectomia convencional (incisão de Kocher) apresenta menos complicações do que a colecistectomia videolaparoscópica.
 - (D) A colecistectomia videolaparoscópica está contraindicada em pacientes com IMC > 32kg/m².
 - (E) Na colecistectomia videolaparoscópica, a incidência de lesão iatrogênica é maior do que na convencional.
- 30** A síndrome de Mirizzi é caracterizada por
- (A) compressão da via biliar, com ou sem fístula, por um cálculo biliar impactado no infundíbulo da vesícula.
 - (B) cálculo impactado na papila duodenal causando dilatação das vias biliares com ou sem fístula.
 - (C) cálculo na via biliar principal causando dilatação intra-hepática com ou sem fístula.
 - (D) cálculos intra-hepáticos com abscesso e icterícia obstrutiva.
 - (E) cálculo impactado na confluência dos hepáticos causando icterícia.
- 31** Paciente do sexo feminino, de 18 anos, sofre assalto e recebe ferimento por arma branca em região cervical. É levada a um centro de trauma especializado e na sala de emergência apresenta confusão mental, agitação, murmúrio vesicular presente bilateralmente e simétrico com roncos em ambos os hemitóraces. FR de 32irpm e Sat O2 de 92%, além de hematêmese e sangramento ativo pela lesão. Pressão arterial era de 60x40mmHg e FC de 150bpm. As medidas que devem ser tomadas no atendimento inicial são
- (A) reposição volêmica com cristalóide e reavaliação.
 - (B) traqueostomia de urgência, reposição volêmica com cristalóide, compressão e tomografia cervical.
 - (C) intubação nasotraqueal, compressão e tomografia.
 - (D) reposição volêmica com cristalóide e sangue, solicitação de endoscopia digestiva alta, esofagograma e broncoscopia.
 - (E) intubação traqueal, reposição volêmica com sangue e cristalóide, compressão local e exploração em centro cirúrgico.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSMR 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 32** No conceito de cirurgia de controle de danos, uma laparotomia abreviada deve ser indicada caso o paciente apresente sintomas da tríade letal. São seus componentes:
- (A) Hipotensão, acidose e coagulopatia.
 - (B) Hipotermia, acidose e coagulopatia.
 - (C) Hipotensão, alcalose e hipotermia.
 - (D) Acidose, hipertermia e coagulopatia.
 - (E) Alcalose, hipertermia e coagulopatia.
- 33** Ponto de Griffith é uma região anatômica de suprimento vascular do cólon onde a circulação colateral é menos abundante. Assinale a alternativa que corresponde ao Ponto de Griffith.
- (A) Linha pectínea.
 - (B) Ângulo hepático do cólon.
 - (C) Ângulo esplênico do cólon.
 - (D) Transição colorretal.
 - (E) Junção ileocecólica.
- 34** A diverticulite complicada pode ser classificada através dos critérios de Hinchey. O estágio III corresponde a
- (A) peritonite fecal generalizada.
 - (B) peritonite generalizada purulenta.
 - (C) abscesso pericólico.
 - (D) abscesso pélvico bloqueado.
 - (E) perfuração sem abscesso.
- 35** Assinale a alternativa que corresponde à hérnia na qual se encontra a borda antimesentérica do intestino delgado encarcerada no saco herniário.
- (A) Spiguel.
 - (B) Femoral.
 - (C) Obturadora.
 - (D) Richter.
 - (E) Littré.
- 36** Paciente do sexo masculino apresenta uma herniação inguinal indireta, com anel inguinal interno alargado, porém com a parede posterior preservada. De acordo com a classificação de Nyhus, pode-se inferir que se trata de uma hérnia classificada como
- (A) Nyhus I.
 - (B) Nyhus II.
 - (C) Nyhus III.
 - (D) Nyhus IV.
 - (E) Nyhus V.



- 37** Quanto ao jejum pré-operatório, é correto afirmar:
- (A) O jejum prolongado diminui a resistência periférica à insulina.
 - (B) O teste para avaliar a resistência à insulina é o índice de Homa.
 - (C) Jejum para sólidos deve ser de no mínimo 3h.
 - (D) Apesar dos benefícios comprovados da abreviação do jejum, a Sociedade Americana de Anestesiologia não recomenda esta prática.
 - (E) O jejum para líquidos é de 6h nos casos de cirurgias eletivas.
- 38** Durante o processo de cicatrização de uma ferida, em um determinado momento, observa-se uma retração da ferida. Sobre esse fenômeno, é correto afirmar:
- (A) Trata-se de um mecanismo normal, mediado por miofibroblastos, que ocorre na fase de remodelação da ferida.
 - (B) Esse fenômeno é conhecido como contratura cicatricial e é um processo de cicatrização patológico.
 - (C) A retração da ferida ocorre na fase inflamatória da cicatrização.
 - (D) A retração da ferida ocorre somente quando há cicatrização por segunda intenção.
 - (E) A retração da ferida, também conhecida como contratura cicatricial, produz disfunções em articulações e deformidades estéticas por espessamento e encurtamento da cicatriz.
- 39** Existem várias técnicas de correção cirúrgica para as hérnias inguinais. A técnica que não utiliza tela para sua realização é a
- (A) Lichtenstein.
 - (B) Shouldice.
 - (C) Stoppa.
 - (D) TEP laparoscópica.
 - (E) TAPP laparoscópica.
- 40** Sobre doença hemorroidária, é correto afirmar:
- (A) Doença hemorroidária grau III corresponde a prolapso e retorno espontâneo ao canal anal.
 - (B) Não se utiliza técnica fechada em cirurgia de ressecção hemorroidária.
 - (C) Ligadura elástica pode ser utilizada em doença grau II com prolapso ou sangramento.
 - (D) A hemorroidectomia por grampeamento baseia-se na ressecção da mucosa redundante, diminuição do fluxo sanguíneo e fixação da mucosa na sua posição de origem.
 - (E) A queixa mais comum do paciente com essa patologia é dor.

PEDIATRIA

- 41** Criança de 1 ano e 7 meses de idade é levada à consulta médica de rotina em unidade básica de saúde, sem queixas clínicas. Pai em tratamento para tuberculose pulmonar há 2 meses. A paciente apresenta cicatriz de vacina da BCG e realizou PPD na ocasião do diagnóstico do pai, que veio com reação de 15 mm. A conduta correta a ser adotada para esta paciente é
- (A) iniciar tratamento com esquema RIP por 6 meses.
 - (B) iniciar tratamento para tuberculose latente.
 - (C) fazer acompanhamento com PPD e radiografia de tórax a cada 3 meses.
 - (D) indicar isolamento do pai até o término do tratamento dele.
 - (E) utilizar conduta expectante, já que está assintomática.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



42 Médico de plantão na UPA admite um paciente de 1 ano e 7 meses de idade com história de primeiro episódio convulsivo de duração breve e resolução espontânea, há cerca de 20 minutos. Na admissão, encontrava-se em estado pós-ictal e com temperatura axilar de 38,5°C, sem outras alterações no exame físico. História familiar com avó epilética e pais saudáveis. Assinale a alternativa que melhor representa o caso descrito acima com a respectiva conduta.

- (A) Trata-se de uma convulsão febril benigna/ iniciar fenobarbital contínuo.
- (B) Trata-se de uma provável infecção de sistema nervoso central / coletar líquor e iniciar ceftriaxona.
- (C) O paciente é portador de epilepsia familiar / tratamento com valproato de sódio.
- (D) Trata-se de uma convulsão febril benigna / conduta expectante.
- (E) O diagnóstico mais provável é encefalite viral/ tratamento com aciclovir endovenoso.

43 Recém-nascido de 10 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, é levado à consulta devido a quadro de icterícia desde o nascimento. Mãe realizou pré-natal completo, gestação e parto sem intercorrências. O bebê nasceu a termo, peso 3.150 g, APGAR 8/9. Ao exame físico, está ativo, reativo, sucção forte em dedo de luva, corado e icterico, com fígado palpável a 1cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais colhidos em regime de urgência estão no quadro abaixo.

EXAME	RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA
Bilirrubina Total	17 mg/dL	Até 1,9 mg/dL
Bilirrubina Indireta	7,2 mg/dL	1,5 mg/dL
Bilirrubina Direta	9,8 mg/dL	Até 0,4 mg/dL
Hematócrito	40%	31 – 55%

Com base no caso descrito, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) icterícia do leite materno.
- (B) hipotireoidismo.
- (C) icterícia fisiológica do recém-nascido.
- (D) atresia de vias biliares.
- (E) incompatibilidade ABO.

44 Criança de 7 anos de idade, com história de trauma em joelho direito há 3 dias durante jogo de futebol, evolui com febre e dor intensa no joelho, com edema, calor e rubor locais há 24 horas. Sobre o caso descrito, é correto afirmar:

- (A) Deve-se investigar artrite idiopática juvenil solicitando fator reumatoide e FAN para definição do subtipo de doença.
- (B) A principal hipótese diagnóstica é fratura, devendo-se imobilizar o membro e prescrever anti-inflamatório não hormonal e protetor gástrico.
- (C) Deve ser realizada a punção articular e iniciada a antibioticoterapia parenteral com cobertura para estafilococo.
- (D) Deve-se considerar o diagnóstico de artrite séptica e iniciar o tratamento com cefalexina oral por 4 semanas.
- (E) Trata-se de artrite pós-traumática, devendo ser realizada ultrassonografia de joelho e iniciado anti-inflamatório não hormonal.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSMR 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 45** Menina de 12 anos de idade é levada à consulta médica por sua mãe com queixa de queda de cabelo, eritema malar, astenia e artralgia em joelhos. Realizou ecocardiograma com derrame pericárdico moderado. O pediatra levantou a hipótese diagnóstica de lúpus eritematoso sistêmico pediátrico (LESp) e solicitou exames complementares para confirmação. Em relação às alterações laboratoriais presentes do LESp, é correto afirmar que a(o)
- (A) Fator Antinuclear (FAN) é altamente específico e pouco sensível.
 - (B) anti-Sm é inespecífico, porém está presente em todos os pacientes com LESp.
 - (C) anti-DNA está associado à atividade de doença, principalmente à nefrite lúpica.
 - (D) consumo de complemento é patognomônico de nefrite lúpica, estando associado a prognóstico da doença.
 - (E) alteração hematológica mais frequente no LESp é a leucocitose com linfopenia relativa, estando associada à atividade de doença.
- 46** Médico atende uma criança de 8 anos com queixa de dor lombar de forte intensidade, associada à artrite muito dolorosa em joelhos e dor em região anterior da tíbia, há 3 dias. Ao exame físico, apresenta palidez leve, ausência de adenomegalias, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, abdômen sem massas ou visceromegalias palpáveis. Ela refere que a dor não melhora com analgésicos comuns e tem atrapalhado suas atividades diárias e o sono. A medicação contraindicada neste caso é
- (A) dexametasona.
 - (B) naproxeno.
 - (C) analgésicos opioides.
 - (D) paracetamol.
 - (E) cetoprofeno.
- 47** Criança previamente hígida, de 8 anos de idade, sexo masculino, apresenta febre alta há 4 dias, associada à hiperemia conjuntival bilateral, sem secreção e exantema macular disseminado. Hoje iniciaram dor abdominal periumbilical e diarreia aquosa, sem sangue ou muco. Foram realizados os seguintes exames: PCR 86 (valor de referência < 1), VHS 120 mm/hora (valor de referência até 20). Os pais tiveram COVID-19 há 4 semanas. A principal hipótese diagnóstica para este caso é
- (A) adenovirose.
 - (B) síndrome mão-pé-boca.
 - (C) síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada à COVID-19.
 - (D) escarlatina.
 - (E) sarampo.
- 48** A febre reumática é uma complicação tardia e não supurativa da faringite estreptocócica e, no Brasil, é a principal causa de cardiopatia adquirida em pacientes jovens. Seu diagnóstico é baseado nos critérios de Jones modificados e atualizados. As alterações que podem ser consideradas critérios maiores em regiões de alto risco para a doença são
- (A) endocardite, poliartrite e ASLO positivo.
 - (B) pericardite isolada, artrite, nódulos subcutâneos.
 - (C) pancardite, poliartralgia, coreia de Sydenham.
 - (D) monoartrite, ASLO positivo, eritema marginado.
 - (E) coreia de Sydenham, elevação de PCR e VHS, febre.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 49** Criança de 1 ano e 2 meses apresenta quadro de diarreia aquosa e volumosa, explosiva, com cerca de 5 evacuações ao dia, há dois dias. Ao exame físico, paciente alerta, presença de olhos encovados e mucosa ressecada, com frequência cardíaca de 98 bpm, pulsos simétricos e cheios, tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Mãe relata diurese presente, porém concentrada. A respeito do caso apresentado, o diagnóstico e a conduta corretos são
- (A)** diarreia aguda com desidratação grave/ solução fisiológica 30 ml/Kg em uma hora.
 - (B)** diarreia aguda com desidratação/ soro de reidratação oral 50-100 ml/Kg em 4-6 horas.
 - (C)** parasitose intestinal e desidratação/ mebendazol e soro de reidratação oral após cada evacuação.
 - (D)** disenteria aguda/ ciprofloxacino e mebendazol oral.
 - (E)** diarreia aguda com desidratação leve/ dieta branda sem lactose e soro caseiro após as evacuações.
- 50** Dona Ana leva seu filho de 9 meses de idade à consulta no posto de saúde devido a surgimento de vesículas pruriginosas na pele e mucosa nasal. O pediatra fez o diagnóstico de varicela em complicação e, ao avaliar a caderneta da criança, observou que o lactente não recebeu a segunda dose da vacina contra o rotavírus. Assinale a orientação que deve ser dada à mãe em relação a essa dose de vacina.
- (A)** Deve aguardar melhora da varicela e levar ao posto para vacinar.
 - (B)** Deve ser imediatamente vacinado para não perder a oportunidade de vacinação.
 - (C)** Deve aguardar 30 dias após a resolução completa da varicela e vacinar a criança.
 - (D)** Deve reiniciar o esquema vacinal contra rotavírus, desconsiderando a primeira dose.
 - (E)** A vacina não deve ser aplicada na criança, pois já passou da faixa etária recomendada.
- 51** Escolar de 8 anos de idade, portador de anemia falciforme, apresenta dor em braço esquerdo há dois dias, de forte intensidade, que não melhora com analgésicos comuns. Há 3 dias com tosse produtiva. Ao exame, regular estado geral, hidratado, com palidez cutâneo-mucosa, icterico (+/4+). Edema difuso em braço esquerdo, sem sinais flogísticos. Ausculta pulmonar com estertores creptantes em terço médio de hemitórax direito, saturação de 98% em ar ambiente, frequência respiratória 40 irpm. Em relação ao caso descrito, é correto afirmar:
- (A)** O paciente apresenta sinais de síndrome torácica aguda, devendo receber expansão venosa e analgesia.
 - (B)** Trata-se de crise álgica desencadeada por pneumonia e o tratamento inclui hidratação, antibioticoterapia e analgésicos potentes.
 - (C)** Deve-se iniciar antibiótico com boa cobertura para germes gram-positivos, hidratação venosa e analgésicos potentes.
 - (D)** O paciente apresenta sinais de síndrome torácica aguda, devendo receber oxigênio suplementar e analgesia com opioides.
 - (E)** Trata-se de crise álgica provavelmente desencadeada por artrite séptica, devendo ser iniciada a antibioticoterapia oral e reavaliação em 24 horas.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSMR 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



52 Sobre púrpura trombocitopênica imune, é correto afirmar:

- (A) A presença de febre baixa e infarto ganglionar é comum, devendo ser excluídas doenças infecciosas.
- (B) É caracterizada pela presença de trombocitopenia ou bicitopenia sem outras alterações sistêmicas.
- (C) A transfusão de plaquetas é medida paliativa, estando indicada a contagem de plaquetas menor que 20 mil.
- (D) Corticoterapia está indicada para todos os pacientes, independentemente da contagem de plaquetas, pois diminui o risco de complicações.
- (E) É caracterizada pela presença de trombocitopenia isolada, sem outras manifestações sistêmicas.

53 A desnutrição energético-proteica (DEP) grave é uma condição ameaçadora à vida, ainda presente em nosso meio. Em relação ao manejo da criança desnutrida grave, é correto afirmar:

- (A) A suplementação de sódio está indicada para quase todos os pacientes, pois a hiponatremia é condição frequente em pacientes desnutridos.
- (B) a dieta hiperproteica e hipercalórica deve ser prontamente iniciada para a reversão do quadro de DEP.
- (C) antibioticoterapia está indicada para todos os pacientes com DEP na ocasião da admissão hospitalar, até que seja excluída infecção.
- (D) hipercalemia é o distúrbio eletrolítico mais frequente, devendo ser corrigida prontamente para evitar complicações.
- (E) para a avaliação de desidratação, olhos encovados e sinal da prega são fidedignos e quando alterados indicam terapia de reidratação venosa.

54 Ao discutir o caso de um lactente com 60 dias de vida, admitido em unidade de terapia intensiva com sépsis secundária a abscesso cutâneo pós-picada de inseto, o preceptor questiona a seus residentes sobre os sinais de alerta para erro inato da imunidade em crianças. A resposta correta é

- (A) duas ou mais otites por ano.
- (B) quatro ou mais pneumonias por ano.
- (C) candidíase oral em recém-nascidos.
- (D) história de imunodeficiência na família.
- (E) diarreia aguda.

55 Médico atende um recém-nascido (RN) a termo com 20 dias de vida, ainda sem registro civil, na urgência com história de vômitos e desidratação grave. Após a reposição volêmica, solicita exames com os seguintes resultados: sódio sérico 128 mEq/L, potássio sérico 5,8 mEq/L. Ao exame físico, RN desnutrido e com criptorquidia bilateral. A conduta correta em relação ao caso descrito é

- (A) acionar o conselho tutelar e notificar caso de maus-tratos.
- (B) solicitar dosagem de 17- hidroxiprogesterona e cariótipo.
- (C) iniciar tratamento para doença do refluxo gastroesofágico.
- (D) encaminhar para a cirurgia pediátrica e orientar o registro civil o mais breve possível.
- (E) internar para tratamento de gastroenterite com antibiótico e hidratação de manutenção.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



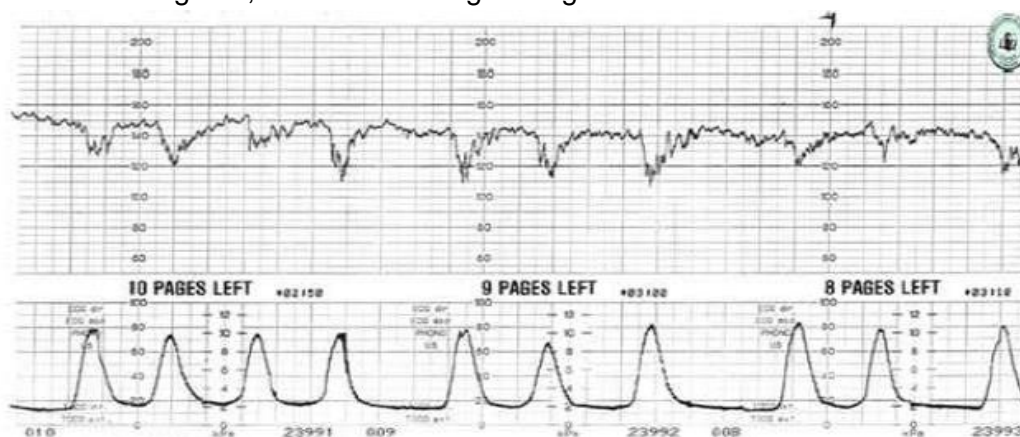
- 56** Menina de 10 anos de idade levada à unidade de saúde com queixa de dor abdominal tipo cólica e diarreia com sangue e muco há 2 dias, com sensação de evacuação incompleta e febre baixa. A criança está ativa e ao exame físico encontra-se hidratada, eutrófica, corada, com abdome plano, normotenso, sem massas e com ruídos hidroaéreos discretamente aumentados. O diagnóstico mais provável com o respectivo tratamento é
- (A) giardíase / albendazol por 5 dias.
 - (B) tricuriase / albendazol por 3 dias.
 - (C) cólera / ciprofloxacino por 3 a 5 dias.
 - (D) enterobíase/ nitazoxinida por 3 dias.
 - (E) amebíase intestinal / secnidazol dose única.
- 57** Durante consulta de puericultura de uma criança de 3 meses de vida, é esperado que apresente os seguintes marcos do desenvolvimento:
- (A) Tentar ficar em pé com apoio e acompanhar objetos em seu campo visual.
 - (B) Elevar a cabeça momentaneamente quando colocada de bruços e sorrir espontaneamente.
 - (C) Imitar gestos e brincadeiras, e sentar com apoio.
 - (D) Balbuciar e virar a cabeça em direção a estímulo sonoro.
 - (E) Reconhecer quando se dirige a ela e tentar ficar de pé com apoio.
- 58** Adolescente de 11 anos de idade é encaminhada ao ambulatório de nefrologia pediátrica por apresentar piúria persistentemente presente em exames de urina realizados de forma correta, com uroculturas negativas, associada à febre baixa. A causa provável para esse caso é
- (A) tuberculose renal.
 - (B) cistite.
 - (C) pielonefrite.
 - (D) glomerulonefrite pós-estreptocócica.
 - (E) bacteriúria assintomática.
- 59** Criança de 3 anos de idade, com diagnóstico recente de síndrome nefrótica e em uso de dose plena de prednisona há 4 semanas, é levada à consulta com seu pediatra, portando sua caderneta de vacina que contém várias vacinas em atraso. As vacinas que devem ser contraindicadas para esse paciente são
- (A) influenza e VOP.
 - (B) febre amarela e COVID-19.
 - (C) tríplice viral e influenza.
 - (D) VOP e varicela.
 - (E) VIP e febre amarela.



- 60** Lactente de 8 meses é levado pela mãe na urgência com quadro de desconforto respiratório súbito, enquanto brincava no tapete da sala com alguns brinquedos. Na admissão, encontra-se letárgico, com estridor, com cianose em lábios. A conduta correta é
- (A)** indicar dexametasona endovenosa e inalação com adrenalina.
 - (B)** indicar dexametasona via oral e adrenalina intramuscular.
 - (C)** iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar.
 - (D)** indicar salbutamol inalatório em 3 ciclos a cada 20 minutos com espaçador.
 - (E)** realizar manobra de desobstrução de via aérea superior.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 61** G.A.Z, 29 anos, G2P1A0, vem para maternidade com 40 semanas de gestação para indução do trabalho de parto. O exame cervical mostra um colo com 2 cm de dilatação, anterior, firme, 50% apagado e na altura de -1 de DeLee. Ela recebe medicação para maturação cervical e é colocada em monitorização fetal com cardiocotografia, conforme a imagem seguinte.



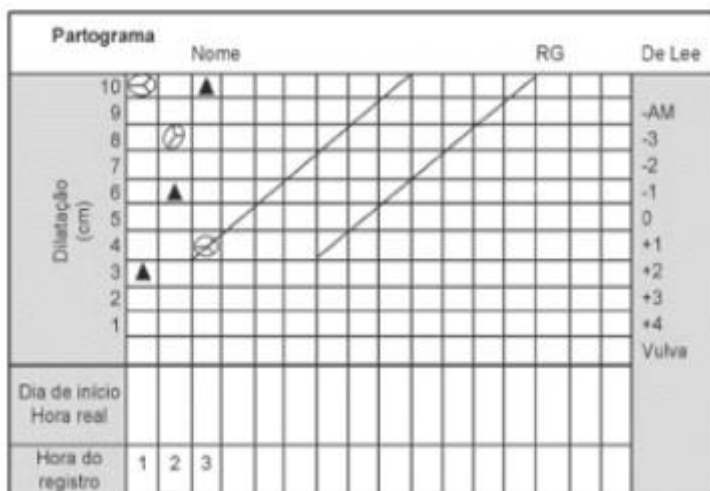
- Após algumas horas de indução do parto, o traçado da monitorização fetal é
- (A)** posição materna sobre o lado esquerdo.
 - (B)** hiperestimulação uterina pelo agente da maturação cervical.
 - (C)** trabalho de parto distócico, indicando cesariana urgente.
 - (D)** compressão da cabeça fetal mediada pelo nervo vago.
 - (E)** posição materna sobre o lado direito.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



62 Gestante, 28 anos e com parto normal anterior, é admitida na maternidade em trabalho de parto. A evolução do parto é representada pelo registro no partograma a seguir:



A distocia diagnosticada pelo partograma é

- (A) período pélvico prolongado.
- (B) parto precipitado.
- (C) parada secundária da dilatação.
- (D) parada secundária da descida.
- (E) parto eutócico.

63 Secundigesta, 39 semanas de gestação, em trabalho de parto, admitida com 6 cm de dilatação cervical à 01:00 hora da madrugada. Ao exame físico obstétrico às 09h da manhã: tônus uterino normal, 2 contrações de 20 segundos em 10 minutos, 145 batimentos cardíacos fetais por minuto, ausência de sangramento vaginal, bolsa amniótica íntegra, colo esvaecido 70%, pêrvio para 7 cm, apresentação cefálica em - 1 de De Lee. Ao exame físico obstétrico às 11h da manhã: tônus uterino normal, 2 contrações de 18 segundos em 10 minutos, 131 batimentos cardíacos fetais por minuto, ausência de sangramento vaginal, bolsa amniótica íntegra, amnioscopia revela líquido claro com grumos grossos, colo esvaecido 60%, pêrvio para 7 cm, apresentação cefálica em -1 de De Lee. Em relação à evolução do trabalho de parto, o diagnóstico correto é

- (A) parto eutócico, com evolução normal.
- (B) distocia funcional por hiperatividade uterina.
- (C) sofrimento fetal agudo.
- (D) distocia funcional por hipoatividade uterina.
- (E) distocia óssea.

64 Primigesta com 19 semanas de idade gestacional, vem ao pronto atendimento com queixa de dor intensa em baixo ventre e sangramento vaginal profuso iniciado há cerca de 4 horas. Nega febre. Ao exame físico: altura uterina= 15 cm, sangramento uterino moderado, colo uterino dilatado 1 cm, eliminação de material amorfo entremeado ao sangue. Ultrassonografia transvaginal identifica material amorfo intrauterino e não identifica o concepto. Com base no quadro clínico, o diagnóstico correto é

- (A) ameaça de abortamento.
- (B) abortamento inevitável.
- (C) abortamento retido.
- (D) abortamento incompleto.
- (E) abortamento completo.

65 Paciente de 15 anos, G2P0A1, atualmente com 39 semanas de gestação, em seguimento em pré-natal de alto risco devido à síndrome hipertensiva gestacional. Indicada resolução da gestação sendo encaminhada para a maternidade para indução do parto, após cardiotocografia para avaliar a vitalidade fetal.



O traçado acima é classificado como

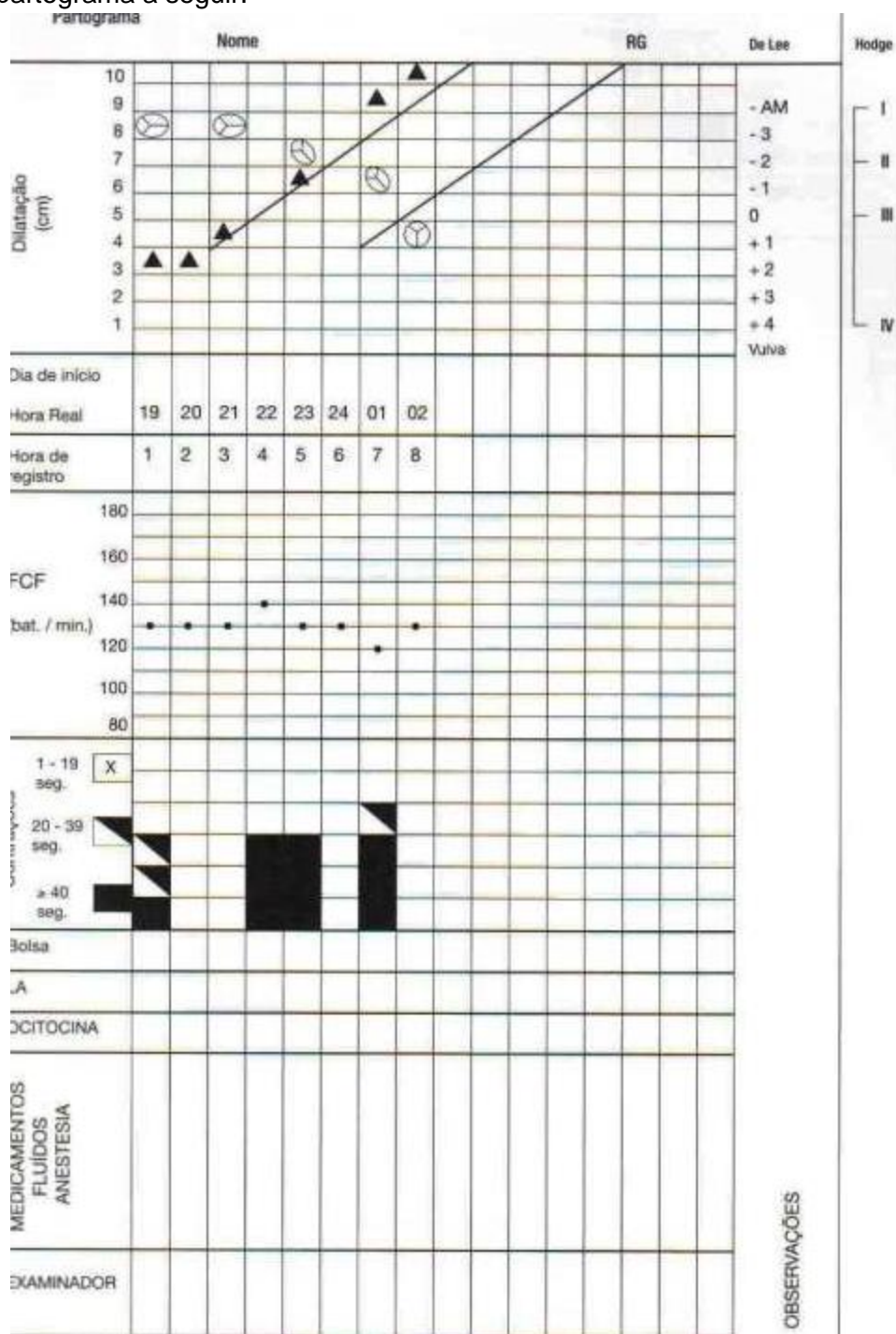
- (A) inconclusivo.
- (B) categoria I.
- (C) categoria II.
- (D) categoria III.
- (E) categoria IV.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



66 Observe o partograma a seguir.



O diagnóstico correto é

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



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSMR 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



67 A respeito das causas de infertilidade, é correto afirmar:

- (A) A disfunção ovulatória não é causa de infertilidade.
- (B) A infertilidade sem causa aparente, por não apresentar diagnóstico definido, não requer tratamento especializado.
- (C) As salpingites são as principais causas do fator tuboperitoneal.
- (D) O fator masculino não é causa de infertilidade.
- (E) A histerossalpingografia é um dos exames necessários para avaliação ovulatória.

68 A respeito dos mecanismos do trabalho de parto, é correto afirmar:

- (A) O ponto de referência fetal nas apresentações cefálicas fletidas é o bregma ou pequena fontanela.
- (B) O diâmetro do estreito inferior é medido de acordo com os planos de Lee.
- (C) Os tempos do mecanismo do trabalho de parto são: insinuação, descida e desprendimento.
- (D) Os períodos clínicos do parto são dois: dilatação e expulsão.
- (E) Na defletida de terceiro grau, o ponto de referência é o bregma.

69 Paciente, 22 anos, apresenta queixa de prurido vulvar, disuria e secreção vaginal branca semelhante a leite coalhado. A principal possibilidade de diagnóstico é

- (A) vulvovaginite por *Gardnerella vaginalis*.
- (B) cistite.
- (C) vulvovaginite por *Candida albicans*.
- (D) vulvovaginite por *Chlamydia trachomatis*.
- (E) vulvovaginite por *Trichomonas vaginalis*.

70 De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a idade para a coleta de colpocitologia oncótica é de

- (A) 30 a 40 anos.
- (B) 25 a 64 anos.
- (C) 18 a 81 anos.
- (D) 28 a 68 anos.
- (E) 20 a 90 anos.

71 O perfil biofísico fetal é um exame solicitado para avaliar a vitalidade fetal muito utilizado para pacientes portadoras de diabetes gestacional ou com gestação múltipla. Sobre o perfil biofísico fetal, analise as afirmativas seguintes.

- I. É um exame capaz de detectar sofrimento fetal agudo.
- II. Deve ser feito observando os parâmetros por, pelo menos, 30 minutos.
- III. O primeiro parâmetro a se alterar são os movimentos corporais.
- IV. O líquido amniótico é um marcador agudo de sofrimento fetal.
- V. Diante de resultados abaixo ou iguais a 4, deve-se resolver a gestação imediatamente.

Estão corretas

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



- 72** Paciente de 17 anos, nuligesta, chega em unidade de pronto atendimento referindo ter sofrido violência sexual. Relata que há cerca de três horas foi abordada por dois homens encapuzados, sob ameaça constante de arma de fogo e sem reconhecimento dos agressores. Houve penetração vaginal sem preservativo, com percepção de secreção semelhante a sêmen após a agressão. Informa que faz uso de anticoncepcional oral combinado regularmente há dois anos. Relata que sua vacinação está atualizada. Além de antirretrovirais, deve ser prescrito(a)
- (A) levonorgestrel 1,5mg; penicilina benzatina 2,4M UI; ceftriaxona 500mg; azitromicina 1g.
 - (B) penicilina benzatina 2,4M UI; secnidazol 2g; ceftriaxona 500mg; azitromicina 1g.
 - (C) levonorgestrel 1,5mg; penicilina benzatina 2,4M UI; secnidazol 2g; ceftriaxona 500mg; azitromicina 1g.
 - (D) levonorgestrel 1,5mg; penicilina benzatina 2,4M UI; secnidazol 2g; ceftriaxona 500mg.
 - (E) a associação da metronidazol via vaginal.
- 73** A centralização fetal, que ocorre em determinados casos de gestação de alto risco, pode ser identificada por meio do exame denominado
- (A) cardiotocografia.
 - (B) ecocardiografia fetal.
 - (C) ecografia morfológica fetal.
 - (D) dopplervelocimetria fetal.
 - (E) ultrassonografia transvaginal.
- 74** MSR, 17 anos, comparece ao ambulatório de ginecologia acompanhada de sua mãe. Refere que foi encaminhada pelo médico da família, pois ainda não apresentou menstruação, e sua irmã de 13 anos já menstrua. Antecedentes pessoais: asma na infância e amigdalectomia. Antecedentes familiares: avó materna hipertensa e diabética. Ao exame físico, paciente encontra-se em M4, P2 na escala de Tanner no desenvolvimento puberal. Diante do que foi exposto, a melhor conduta seria
- (A) iniciar com terapia de reposição hormonal combinada para auxiliar no desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários.
 - (B) orientar a paciente e a família que se trata de puberdade tardia, e tranquilizá-las.
 - (C) solicitar ressonância pélvica para melhor avaliação, pois se trata de uma malformação dos ductos de Muller.
 - (D) solicitar dosagem de hormônios gonadotróficos e cariótipo para auxiliar o diagnóstico.
 - (E) iniciar com terapia estrogênica isolada, cálcio e vitamina D.
- 75** O rastreamento do câncer de colo uterino através da coleta da colpocitologia oncótica continua sendo a estratégia mais adotada para detecção de lesões precursoras do câncer de colo uterino, em fases iniciais e ainda assintomáticas. Esse rastreamento obedece a recomendações. Assinale a recomendação que não está de acordo com os padrões do Ministério da Saúde.
- (A) Começar em mulheres com mais de 25 anos que já iniciaram atividade sexual.
 - (B) Em mulheres com mais de 64 anos e que nunca fizeram a coleta de colpocitologia oncótica, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos.
 - (C) Durante a gestação, não se recomenda seguir o rastreio de acordo com a faixa etária e periodicidade das demais mulheres, e sim aguardar o término da gestação para fazer a coleta.
 - (D) Mulheres que fizeram histerectomia total por patologias benignas podem ser excluídas do rastreamento, caso tenham exames anteriores normais.
 - (E) No caso de mulheres que não tenham tido a sexarca, não há indicação para rastreamento do câncer de colo uterino.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 76** Durante o trabalho de parto, as linhas de orientação são importantes para delimitar melhor o posicionamento fetal, em relação ao diâmetro materno de insinuação. Nas apresentações defletidas de bregma, face e frente, têm-se como linhas de orientação, respectivamente,
- (A) sutura sagital, linha metópica, linha facial.
 - (B) sutura sagitometópica, dorso, linha facial.
 - (C) sutura sagital, sutura sagitometópica, linha facial.
 - (D) linha facial, dorso, linha metópica.
 - (E) sutura sagitometópica, linha facial, linha metópica.
- 77** As imunizações antes, durante e após a gravidez promovem não apenas a saúde materna, mas também, por meio de imunidade passiva, gravidez e período pós-natal saudáveis. As vacinas que devem ser oferecidas durante a gestação em nosso estado são
- (A) tuberculose, Influenza, hepatite A.
 - (B) Influenza, hepatite B, DTPa.
 - (C) Influenza, febre amarela, hepatite B.
 - (D) hepatite A, DTPa, tuberculose.
 - (E) Influenza, hepatite A, DTPa.
- 78** O LARC é conceituado como um contraceptivo reversível e de longa duração, e é representado pelos dispositivos intrauterinos (DIU) e pelo implante contraceptivo. Em relação a esse método, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) É contraindicado em distúrbio trombovenoso ativo.
 - (B) Não é indicado como método contraceptivo no puerpério.
 - (C) As pacientes portadoras do vírus HIV se beneficiam do uso dos implantes contraceptivos.
 - (D) É um método altamente eficaz.
 - (E) O DIU não hormonal é um excelente método para a paciente que tratou câncer de mama.
- 79** A endometriose é uma doença crônica, estrogênio-dependente, benigna, e que acomete as mulheres principalmente na fase reprodutiva. A respeito dessa doença, é correto afirmar:
- (A) Por ser uma doença de difícil diagnóstico, as cólicas que se iniciam logo após a menarca já devem ser tratadas com anticoncepcional, para evitar a progressão da endometriose.
 - (B) A ressonância de abdome total é o único método que pode avaliar a extensão da endometriose.
 - (C) O exame físico na endometriose tem pouco valor propedêutico.
 - (D) O CA 125 é um importante marcador de endometriose, muito usado nos dias atuais.
 - (E) Uma das teorias para desenvolvimento da endometriose é a teoria genética.



- 80** Paciente 49 anos, com queixa de fogachos, insônia e irritabilidade, diminuição de libido e dispareunia de penetração que iniciaram há mais de um ano. Tem como antecedentes pessoais: hipertensão arterial, em uso de losartana 50 mg 2 vezes ao dia, apendicectomia e histerectomia por miomatose uterina e osteopenia diagnosticada recentemente. G4P2 (02 partos normais). De acordo com o que foi exposto, em relação à conduta adequada para este caso, é correto afirmar que a(o)
- (A) terapia não hormonal com uso de antidepressivos (paroxetina) é a melhor conduta neste caso, visto que a paciente é hipertensa.
 - (B) terapia combinada com estrogênio associado a progestágeno é a melhor opção terapêutica.
 - (C) terapia hormonal tópica vaginal é uma opção terapêutica para a síndrome genitourinária.
 - (D) introdução de remodelador de massa óssea, como alendronato, deve ser prescrita, independentemente da terapia hormonal.
 - (E) uso da testosterona é a melhor opção para o quadro clínico da paciente.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 81** Fátima de Sá, 32 anos, vem à consulta trazendo sua filha, Tábata, 3 anos, porque há mais ou menos 2 meses está mais preocupada, pois acha que o tamanho de sua filha está menor do que o dos seus primos e irmã mais nova. Nega antecedentes pessoais e familiares relevantes em relação à queixa. Nega alterações no hábito intestinal, porém acha que a filha come muito pouco. Em relação à avaliação inicial no caso de Tábata, é correto afirmar:
- (A) Deve-se solicitar exames de rotina para queixa de baixa estatura.
 - (B) Recomenda-se o uso da caderneta da criança para avaliação dos gráficos de crescimento.
 - (C) É necessário avaliar Tábata semanalmente para definir o diagnóstico.
 - (D) A avaliação nutricional é determinada pelo consumo alimentar da criança.
 - (E) O estado nutricional é avaliado pelo estado de saúde da criança.
- 82** Beatriz Rodrigues, 3 anos, é trazida pela mãe até a UBS para consulta de puericultura. No prontuário, encontra-se um registro da sua consulta de 2 anos: “estar atenta à linguagem”. Assinale a alternativa que pode indicar um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em Beatriz.
- (A) Ir ao banheiro sozinha ao longo do dia.
 - (B) Usar fralda à noite para dormir.
 - (C) Não pronunciar nenhuma palavra inteligível.
 - (D) Comer com garfo e colher sozinha.
 - (E) Vestir-se sozinha.
- 83** Gestante comparece à unidade básica de saúde para sua consulta pré-natal. Não refere queixas no momento do atendimento, porém entrega o seguinte exame ao médico de família e comunidade: urocultura > 100.000 UFC. A impressão diagnóstica e o manejo adequados são
- (A) provável contaminação genital; repetir o exame.
 - (B) bacteriúria assintomática; iniciar tratamento.
 - (C) bacteriúria assintomática; orientar aumento da ingestão hídrica.
 - (D) infecção do trato urinário; referenciar para o pré-natal de alto risco.
 - (E) infecção do trato urinário; iniciar profilaxia para pielonefrite.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSMR 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 84** A vaginose bacteriana encontra-se entre as vulvovaginites mais prevalentes nas mulheres atendidas na Atenção Básica. Sobre o tratamento da vaginose bacteriana, pode-se utilizar
- (A) cetoconazol, clindamicina e miconazol.
 - (B) cetoconazol e miconazol.
 - (C) metronidazol.
 - (D) clindamicina e metronidazol.
 - (E) fluconazol e metronidazol.
- 85** Isabela Moraes, 25 anos, tem um parceiro fixo que trabalha como caminhoneiro. Procura a UBS com queixa de secreção vaginal amarelo-esverdeada bolhosa. Refere dispareunia e irritação vaginal associadas. A provável etiologia dessa vulvovaginite é
- (A) candidíase.
 - (B) sífilis.
 - (C) clamídia.
 - (D) gonorreia.
 - (E) tricomoníase.
- 86** Marcela Costa, 20 anos, em bom estado geral, comparece à consulta referindo disúria, polaciúria e dor pélvica há 2 dias, com cessação dos sintomas no momento da consulta. É sexualmente ativa, com parceiro fixo há 2 anos. Teve 2 episódios de cistite na vida, um há 2 anos, e outro há 5 anos. O seguimento adequado para o caso de Marcela é
- (A) solicitar urocultura após tratamento.
 - (B) orientar ingestão regular de água.
 - (C) orientar retorno, se recidiva dos sintomas.
 - (D) proceder à profilaxia com antibiótico.
 - (E) solicitar urina tipo 1.
- 87** Sintomático respiratório é toda pessoa que apresenta tosse produtiva, ou não, por três semanas ou mais. Nesse caso, o primeiro exame a ser solicitado é
- (A) Rx de tórax.
 - (B) histopatológico.
 - (C) baciloscopia de escarro.
 - (D) cultura.
 - (E) teste rápido molecular.
- 88** A tuberculose pulmonar continua prevalente com grande índice de morbidade e mortalidade no país. O principal sintoma de tuberculose pulmonar é
- (A) emagrecimento.
 - (B) febre.
 - (C) adinamia.
 - (D) vômito.
 - (E) tosse.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 89** Sr. Giovane Silva, 65 anos, é obeso, diabético tipo 2 e hipertenso há mais de 10 anos. A hipertensão é controlada, porém a hemoglobina glicada segue maior que 9. Infartou há 8 anos. Atualmente faz uso de metformina, aas e atenolol. Trabalha como motorista de van e almoça em casa quando está por perto. Após o almoço, sentiu náusea e procurou a unidade básica de saúde antes de voltar ao trabalho. Assinale o sinal de alerta que indica urgência.
- (A) Idade superior a 55 anos.
 - (B) Perda de peso não intencional.
 - (C) Disfagia progressiva.
 - (D) Desidratação grave.
 - (E) Êmese.
- 90** Quanto à doença do refluxo gastroesofágico, muito comum na atenção primária à saúde, é correto afirmar:
- (A) Pirose retroesternal e regurgitação geralmente são suficientes para fundamentar diagnóstico.
 - (B) A endoscopia digestiva alta é considerada padrão ouro.
 - (C) Tosse é o principal sintoma associado.
 - (D) É necessário realizar exames complementares para concluir o diagnóstico.
 - (E) Deve-se indicar mudanças obrigatórias no estilo de vida como primeiro passo a ser seguido.
- 91** João Mendes, 58 anos, hipertenso, sem histórico significativo de comorbidades na família, retorna para consulta com os seguintes resultados de exames: CT 220 mg/dL, HDL 50 mg/dL, triglicerídeos 150 mg/dL, glicemia de jejum 82 mg/dL, creatinina 0,7, urina tipo 1 sem alterações, ECG normal. O melhor plano terapêutico para esse caso é
- (A) iniciar estatina e reavaliação laboratorial em 3 meses.
 - (B) orientar mudanças no estilo de vida e reavaliação laboratorial em 3 meses.
 - (C) orientar mudanças no estilo de vida, prescrever estatina e reavaliação laboratorial em 6 meses.
 - (D) referenciar para o cardiologista devido ao alto risco cardiovascular.
 - (E) iniciar estatina e reavaliação laboratorial em 1 ano.
- 92** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. A predileção e nervos periféricos lhe confere características peculiares, tornando seu diagnóstico simples. Em relação ao diagnóstico de hanseníase, é correto afirmar:
- (A) É sempre necessária a baciloscopia de pele para confirmação do diagnóstico.
 - (B) A sensibilidade térmica é a primeira a ser perdida nas lesões hansênicas.
 - (C) Toda lesão com perda de sensibilidade deve ser biopsiada.
 - (D) Em todo paciente com alteração de nervos, deve ser feita eletroneuromiografia.
 - (E) A sensibilidade dolorosa é a primeira a ser perdida nas lesões hansênicas.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 93** Demência é um grupo de sintomas caracterizados pela disfunção de, pelo menos, duas funções do cérebro, como a memória e o discernimento. Na suspeita de demência, o médico de família e comunidade procede da seguinte forma:
- (A) Solicita tomografia de crânio e vitamina B12.
 - (B) Ouve a pessoa e o cuidador e faz o miniexame do estado mental.
 - (C) Escuta as queixas da pessoa e referência ao neurologista.
 - (D) Solicita ressonância magnética e exame neuropsíquico.
 - (E) Encaminha ao geriatra para melhor seguimento.
- 94** As técnicas de abordagem e o manejo dos pacientes com sintomas físicos sem explicação médica são fundamentados no método clínico centrado na pessoa. Quanto ao assunto, é correto afirmar:
- (A) Na somatização mais grave, o usuário deve ser referenciado para um especialista em saúde mental.
 - (B) Exames complementares são desnecessários.
 - (C) É aconselhável sempre pedir exames para provar ao paciente que ele não tem nada.
 - (D) Explicar para o usuário de forma objetiva que o seu sintoma é fruto de estar tentando fugir de algum conflito psíquico.
 - (E) A habilidade de comunicação e a utilização do método clínico centrado na pessoa podem facilitar a resolução dos casos.
- 95** O desenvolvimento de comportamentos de proteção à saúde na adolescência pode ter um efeito positivo nas etapas seguintes da vida. Assinale a alternativa que aborda as estratégias utilizadas pelo médico de família e comunidade para aumentar a motivação do adolescente para evitar comportamentos de risco.
- (A) Orientar sobre os comportamentos de risco e seus prejuízos decorrentes.
 - (B) Procurar identificar percepções e atitudes mediante comportamentos de risco e fazer abordagem de orientação a partir daí.
 - (C) Ter empatia, evitar o confronto, explorar os padrões de comportamento e os possíveis riscos associados a eles e os comportamentos de proteção.
 - (D) Impor todas as medidas necessárias.
 - (E) Oferecer preservativo e material educativo impresso.
- 96** Simone dos Santos, 40 anos de idade, vem à UBS para consulta de acompanhamento para depressão recorrente. Refere melhora dos sintomas após dois meses utilizando fluoxetina 20 mg ao dia e sessões semanais de psicoterapia. Sem efeitos colaterais da medicação, ela relata fazer uso regularmente e de forma adequada. O próximo passo mais apropriado nesse caso é
- (A) continuar com o plano atual e esperar mais tempo.
 - (B) aumentar a dose de fluoxetina para 40 mg/dia e continuar a psicoterapia.
 - (C) suspender a fluoxetina e iniciar paroxetina 10 mg/dia.
 - (D) continuar a fluoxetina e acrescentar bupropiona como terapia adjuvante.
 - (E) interromper a medicação e referenciar ao psiquiatra.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2023 – PSRM 2023
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO



- 97** Larissa Garcia, 19 anos, retorna à unidade básica de saúde 3 semanas após o parto. Está fazendo aleitamento materno exclusivo e não teve um período menstrual após o parto. Relata desejo de colocar um DIU. O passo seguinte mais apropriado no momento dessa consulta é
- (A) planejar inserir o DIU na consulta pós-parto de 6 semanas.
 - (B) prescrever minipílula até que ela deixe de amamentar e então inserir o DIU.
 - (C) aconselhar que não precisa de contracepção até deixar de amamentar.
 - (D) inserir o DIU no momento da consulta.
 - (E) informar que o DIU está contraindicado e abordar outros métodos contraceptivos disponíveis no SUS.
- 98** Maria Lisboa, 42 anos, chega ao consultório para avaliação de dor abdominal crônica. Frequentemente está na UBS com a mesma queixa, mas as investigações sempre foram negativas. Ao exame, seu abdome é macio e não há sinais peritoneais. Não tem lesões cutâneas, mas apresenta uma lesão purpúrea lateral à orbita esquerda. O melhor próximo passo no manejo é
- (A) encaminhar à psiquiatria.
 - (B) solicitar uma radiografia abdominal.
 - (C) excluir hemorragias antes de indagar sobre situações de violência doméstica.
 - (D) perguntar à paciente sobre abuso físico e fornecer informações sobre serviços locais de apoio.
 - (E) perguntar à paciente sobre abuso físico e notificar as suspeitas à polícia local.
- 99** Um homem de 52 anos vem para consulta para um checkup anual. Sem queixas e sem histórico familiar relevante. A doença que deve ser alvo de exames de rastreio seria
- (A) câncer de pele.
 - (B) câncer de próstata.
 - (C) câncer de pulmão.
 - (D) aneurisma de aorta abdominal.
 - (E) câncer colorretal.
- 100** Uma mulher de 30 anos vem para a primeira consulta pré-natal na UBS. Com base na data da sua última menstruação, está com 9 semanas de gestação. Quando indagada por mais tempo, observou-se que não tem certeza do primeiro dia da data da última menstruação. A estimativa mais eficaz para o cálculo da idade gestacional seria
- (A) ultrassonografia de primeiro trimestre.
 - (B) ultrassonografia de segundo trimestre.
 - (C) nível quantitativo de hCG sérica.
 - (D) continuar usando a data da última menstruação se ela for compatível com a altura uterina.
 - (E) Utilizar a altura uterina como referência para a estimativa da idade gestacional.