



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

EDITAL Nº 1 - COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023

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

ENDOCRINOLOGIA, GERIATRIA, ONCOLOGIA
CLÍNICA, PNEUMOLOGIA

19 DE NOVEMBRO DE 2023

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ **Nº de Inscrição:** _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.**
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA.**
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 20 (vinte) questões de múltipla escolha, de Conhecimentos Específicos em Clínica Médica. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.**
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas.**
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala.**
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão. Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.**
- 7 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.**
- 8 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.**
- 9 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.**
- 10 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA.**
- 11 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.**
- 12 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.**
- 13 O candidato poderá levar o boletim de questões restando 60 minutos para o término da prova.**



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

CLÍNICA MÉDICA

- 1 Mulher, 33 anos, sem queixas clínicas ou comorbidades, realizou ultrassonografia de tireoide que evidenciou nódulo espongiiforme na tireoide com 1,8cm em seu maior diâmetro (nódulo em lobo esquerdo, predominantemente anecoico, mais largo que alto, margem regular, sem outras características, medindo 1,8X0,5X0,4 cm), apresentava ainda TSH e T4livre normais. Com base nas características desse nódulo tireoidiano e na classificação de TIRADS (2017), quanto ao procedimento mais indicado, é correto afirmar:
- (A) Realizar cirurgia para ressecção do nódulo tireoidiano.
 - (B) Realizar punção aspirativa do nódulo tireoidiano guiada por ultrassonografia.
 - (C) Realizar Seguimento com ultrassonografia de tireoide em três meses.
 - (D) Realizar cintilografia de tireoide.
 - (E) Não há indicação de punção aspirativa do nódulo tireoidiano guiada por ultrassonografia neste momento.
- 2 Pessoa do gênero feminino, 18 anos, comparece ao atendimento de urgência com quadro de dor abdominal, dispneia, náuseas e desidratação. Refere que, há cerca de três meses, apresenta quadro de poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso não proposital (Índice de Massa Corpórea há três meses 22kg/m², IMC atual 18kg/m²). Na triagem, foi realizado glicemia capilar pós-prandial de 270mg/dl. Sem exames plasmáticos disponíveis. Paciente tem histórico de tireoidite de Hashimoto, sem outras comorbidades. Nega histórico familiar de diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica. Com base no caso clínico apresentado, é correto afirmar:
- (A) Trata-se de um provável quadro de estado hiperosmolar hiperglicêmico devido a diagnóstico de diabetes mellitus monogênico.
 - (B) Com os dados apresentados, confirma-se o diagnóstico de diabetes mellitus, sem necessidade de exames adicionais.
 - (C) A principal hipótese para o quadro é cetoacidose diabética e, para se confirmar o diagnóstico de diabetes mellitus, é necessário exame adicional.
 - (D) A hipótese mais provável é se tratar de um quadro de infecção gastrointestinal com consequente hiperglicemia de estresse.
 - (E) A principal hipótese é se tratar de um quadro de diabetes mellitus tipo 2 complicado com cetoacidose diabética.
- 3 Pessoa do gênero masculino, 19 anos, apresentou aumento significativo e rápido de massa cervical em topografia de tireoide, realizou ultrassonografia de tireoide que evidenciou nódulo hipoecoico com margem irregular, presença de microcalcificação, medindo 3,0x2,7x2,2cm em lobo direito da tireoide, mais alto do que largo. Durante investigação, foi dosado calcitonina com resultado de 150pg/ml (valor de referência: até 14,3 pg/mL). O pai do paciente tem diagnóstico de neoplasia endócrina múltipla do tipo 2A. Com base no texto, a principal hipótese diagnóstica relacionada ao nódulo de tireoide é
- (A) carcinoma folicular de tireoide.
 - (B) carcinoma papilífero de tireoide.
 - (C) adenoma de Plummer.
 - (D) carcinoma medular de tireoide.
 - (E) carcinoma de células de Hurthle.



- 4 Quanto aos medicamentos utilizados para diabetes, é correto afirmar:
- (A) Estudos demonstraram que os inibidores da SGLT-2 (i-SGLT2) reduzem progressão para doença renal terminal.
 - (B) É mandatório ajuste de dose da glicazida em pacientes com clearance de creatinina entre 45-59ml/min/1.73m².
 - (C) A potência esperada com o uso de inibidores da DPPIV (iDPP-IV) no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 é uma redução em cerca de 2-2,5% na hemoglobina glicada.
 - (D) Em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em diálise e hemoglobina glicada acima da meta, deve-se utilizar preferencialmente inibidores da SGLT-2 (i-SGLT2).
 - (E) O uso dos inibidores da DPP-IV (iDPP-IV) em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 está relacionado à perda significativa de peso.
- 5 Homem, 45 anos, comparece à consulta devido ao achado de incidentaloma adrenal na ressonância nuclear magnética de abdome. A lesão adrenal apresenta as seguintes características: lesão nodular de 1,5x1,0x0,8cm em adrenal esquerda, margens regulares, isointenso em relação ao fígado em T1 e T2. Paciente é assintomático, sem comorbidades, e exame físico não evidencia alterações. Com base nesse quadro do paciente, a conduta inicial a ser tomada é
- (A) realizar cirurgia para ressecção da lesão.
 - (B) Não é necessária nenhuma conduta adicional.
 - (C) solicitar nova ressonância nuclear magnética de abdome para seguimento em 18 meses.
 - (D) realizar exames laboratoriais para verificar se a lesão é produtora ou não de hormônio.
 - (E) solicitar tomografia de tórax e abdome com contraste para estadiamento da lesão.
- 6 Paciente, 34 anos, apresenta quadro frequente de desmaio quando em jejum prolongado, por vezes se sente com palpitação, suor frio, fome, que melhoram com administração de alimentos. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Refere ter feito exames cardiológicos e neurológicos que não evidenciaram alteração. No momento da consulta, exame físico sem alteração. Com base nesse quadro, a hipótese diagnóstica que deve ser investigada é de
- (A) glucagonoma.
 - (B) insulinoma.
 - (C) vipoma.
 - (D) hiperaldosteronismo primário.
 - (E) paralisia periódica hipocalêmica.

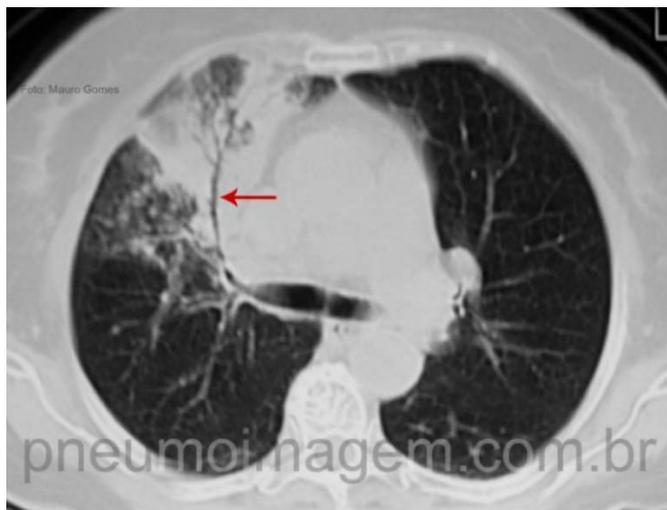


- 7 Nas situações em que o tratamento da tuberculose (TB) necessita ser realizado em ambiente hospitalar, devem permanecer em isolamento respiratório pessoas com suspeita de TB ainda em investigação ou com tuberculose diagnosticada ainda em fase bacilífera. Com base nesse contexto, quanto à alta de isolamento, considere as seguintes afirmativas:
- Pode ser indicada após, pelo menos, duas baciloscopias negativas obtidas a partir da segunda semana de tratamento.
 - Pode ser indicada após 01 exame de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) negativo a partir da segunda semana do tratamento.
 - Considerar a utilização de exame do escarro induzido para o exame de baciloscopia em pacientes que não tenham mais tosse produtiva após duas semanas de tratamento.
 - Após 1 semana de tratamento, o paciente não está mais bacilífero e pode receber a alta.
- Estão corretas
- I, II e III, somente.
 - II, III e IV, somente.
 - I e III, somente.
 - II e III, somente.
 - II e IV, somente.
- 8 Mulher de 62 anos de idade com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) subjacente chega ao pronto-socorro com história de febre, dispneia e tosse produtiva com expectoração purulenta. Relatava dispneia progressiva 3 dias antes do início da febre. Questionada, informou fazer uso de Formoterol 12 mcg 2 vezes ao dia, por via inalatória.
- Ao exame físico, confusa e desorientada em relação ao tempo. Temperatura = 38,6°C, Frequência cardíaca 100 batimentos por minuto, pressão arterial 130/85 mm Hg, frequência respiratória 24 respirações por minuto e saturação de oxigênio de 92% em ar ambiente.
- Na ausculta pulmonar, roncospinos grosseiros sobre o campo pulmonar médio direito.
- Radiografia do tórax em PA e Perfil revela consolidação do lobo superior direito. Sua contagem de leucócitos é 14.000 por milímetro cúbico, contagem de plaquetas 159.000 por milímetro cúbico, sódio sérico 136 mmol por litro, ureia sérica 19 mg por decilitro (6,8 mmol por litro), creatinina 1,1 mg por decilitro (97,2 µmol por litro) e procalcitonina 5,4 ng por mililitro (faixa normal, 0,00 a 0,05). PAINEL VIRAL MULTIPLEX FOI POSITIVO PARA VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. Com base nesse quadro clínico, é correto afirmar:
- Segundo o score de severidade CURB-65, o paciente descrito deve ser tratado em leito de UTI.
 - Com um patógeno viral identificado, antibiótico está contraindicado nesse paciente, especialmente com nível elevado de procalcitonina.
 - Há indicativo no texto da presença de fatores de risco conhecidos para infecção por pseudomonas.
 - Terapia empírica associando Azitromicina e Ceftriaxona está justificada.
 - Enquanto estiver usando antibiótico, deve-se substituir o Formoterol por Aminofilina.



- 9 Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, relata “pneumonia de repetição” de início há cerca de 5 anos e episódios de tosse produtiva, eventualmente acompanhada de febre. Tomografia computadorizada do tórax evidenciou bronquiectasias císticas em lobo inferior direito e lesão no interior do bronco intermediário. Negava azia; não havia evidência ao exame clínico e de imagem tomográfica de patologia oral e de seios da face; exames do escarro para pesquisa de tuberculose e micobactérias não tuberculosas negativos. Negava diagnóstico prévio de asma ou rinite. Com base no quadro clínico desse paciente, o exame complementar que deve ser realizado é o(a)
- (A) Teste do PPD.
 - (B) Teste de broncoprovocação.
 - (C) Hemocultura.
 - (D) Dosagem de IgE específica para *Aspergillus* spp.
 - (E) Broncoscopia.
- 10 Considere esta situação: Paciente com diagnóstico de asma e em uso de Beclometasona inalatória 200 mcg 1 dose, 2 vezes ao dia. Com base nesse quadro, a opção inicial, preferencialmente, para regate em caso de crises é
- (A) corticoide sistêmico.
 - (B) associação broncodilatador+corticoide inalatórios em baixa dose.
 - (C) associação Berotec+Atrovent em aerossol.
 - (D) Salbutamol em aerossol.
 - (E) Aminofilina endovenosa.
- 11 Em paciente com história de tosse recorrente, dispneia de esforço e de exposição prolongada e de baixo grau a mofo no ambiente familiar, associada a achados de opacidades difusas na tomografia computadorizada de alta resolução do tórax (TCAR), com presença de padrão em 3 densidades (áreas de aprisionamento de ar, de pulmão normal e opacidades em vidro fosco na mesma seção da TCAR), impõe-se o diagnóstico de
- (A) fibrose pulmonar idiopática.
 - (B) sarcoidose.
 - (C) aspergilose broncopulmonar alérgica.
 - (D) pneumonia de hipersensibilidade.
 - (E) tuberculose miliar.
- 12 Quanto a derrame pleural, é correto afirmar:
- (A) Hematócrito do líquido pleural > 25% do hematócrito do sangue confirma hemotórax e indica drenagem de tórax.
 - (B) Elevados níveis de amilase no exame do líquido pleural na ausência de ruptura de esôfago podem indicar a etiologia neoplásica do líquido pleural.
 - (C) Valor da ADA (adenosina deaminase) > 40U/L no líquido pleural define o diagnóstico de tuberculose pleural.
 - (D) O tipo exsudato possui causas sistêmicas, que geram hipoalbuminemia ou diminuem o retorno venoso.
 - (E) Na toracocentese de alívio, o objetivo é retirar a maior quantidade de líquido possível do espaço pleural.

13 Considere a imagem.



Com base na reprodução, a seta na imagem tomográfica pode ser descrita como

- (A) redução de volume lobar compatível com atelectasia.
- (B) parábola de Damoiseau.
- (C) sinal da silhueta.
- (D) bronquiectasias de tração.
- (E) sinal do broncograma aéreo em uma consolidação.

14 Você é chamado para avaliar uma paciente de 80 anos, residente em ILPI (Instituição de longa permanência para idosos) por inadequado suporte familiar. É portadora de transtorno neurocognitivo maior por doença de Alzheimer, tem hipertensão arterial há pelo menos 6 anos. Faz uso de Donepezila 10mg/dia e Losartana 50mg/dia. Além das queixas cognitivas progressivas, de funcionalidade, atualmente, preserva apenas 2 atividades básicas de vida diária (ABVD): alimenta-se e desloca-se sozinha (idosa frágil). Sua pressão arterial é de 149 x 79mmHg e não há indícios de anormalidades renais, hepáticas ou cardiovasculares.

Com base no quadro clínico dessa paciente, quanto à pressão arterial, a melhor conduta é

- (A) manter o tratamento, pois o paciente já alcançou as metas adequadas.
- (B) intensificar a dieta hipossódica, pois o paciente está muito próximo das metas a serem alcançadas.
- (C) aumentar a dose do Losartana com o objetivo de atingir metas de 140/90mmHg.
- (D) associar outro anti-hipertensivo com o objetivo de atingir metas de 130/80mmHg.
- (E) estratificar o paciente pelo escore de Framingham para saber as metas de pressão arterial.



- 15 Paciente do sexo feminino, de 89 anos, procura o médico com queixa de edema perimaleolar discreto, há 20 dias. É hipertensa de longa data, em uso de Enalapril 10mg, duas vezes ao dia, e Anlodipina 5mg/dia, tendo o último medicamento sido iniciado há cerca de um mês. Ao exame físico, apresenta pulso de 84 bpm, pressão arterial de 145 x 95 mmHg, ausculta pulmonar normal e pulsos periféricos normais. Os exames laboratoriais mostravam funções hepática, renal e tiroídiana normais. Com base nesses dados, a provável causa do edema é por
- (A) níveis pressóricos ainda inadequadamente controlados.
 - (B) uso de bloqueador do canal de cálcio dihidropiridínico.
 - (C) insuficiência cardíaca congestiva.
 - (D) envelhecimento do sistema vascular, já que a paciente é muito idosa.
 - (E) sedentarismo.
- 16 Uma paciente de 78 anos caiu 4 vezes nos últimos 3 meses, sem trauma importante. Ela se queixava de tonturas ao levantar-se, porém sem sensação rotatória. Fazia uso de Sinvastatina 20mg, à noite, para dislipidemia; Metformina 500mg, após almoço e jantar, para diabetes tipo 2; e Amitriptilina 25 mg, à noite, para depressão. Ao exame físico: PA de 140/85 mmHg e pulso de 70 bpm deitada e PA de 110/70 mmHg e pulso de 76 bpm de pé. Com base nesse quadro clínico da paciente, a conduta imediata mais adequada é
- (A) solicitar holter e M.A.P.A.
 - (B) orientar uso de meia elástica e aumentar a ingestão hídrica.
 - (C) iniciar Fludrocortisona 0,1 mg.
 - (D) suspender a Amitriptilina.
 - (E) suspender a Metformina.
- 17 Segundo critérios da Organização Mundial de Saúde, para a pessoa idosa, o diagnóstico densitométrico de osteoporose é feito quando a densidade mineral óssea é menor que menos
- (A) 1,5 desvio padrão em relação à curva de massa óssea ajustada para adultos jovens.
 - (B) 2 desvios padrão em relação à curva de massa óssea ajustada para adultos jovens.
 - (C) 2,5 desvios padrão em relação à curva de massa óssea ajustada para a mesma idade, sexo e etnia.
 - (D) 1,5 desvio padrão em relação à curva de massa óssea ajustada para a mesma idade, sexo e etnia.
 - (E) 2,5 desvios padrão em relação à curva de massa ajustada para adultos jovens.
- 18 Segundo as evidências atuais, o rastreamento de aneurisma de aorta abdominal com ultrassom seria indicado para
- (A) mulher de 55 anos, tabagista 10 anos-maço, hipertensa e diabética.
 - (B) homem de 60 anos, hipertenso e diabético, sem história de tabagismo.
 - (C) mulher de 80 anos, hipertensa, sem história de tabagismo.
 - (D) homem de 68 anos, tabagista há 15 anos-maço, hipertenso e diabético.
 - (E) mulher de 70 anos, hipertensa, sem história de tabagismo.



- 19 Homem de 89 anos, lúcido, apresenta doença renal crônica estágio 5 e indicação de hemodiálise. Recusa-se a fazê-la e, depois de esclarecido de todos os riscos, assinou documento expressando a sua vontade. A família quer que ele faça a hemodiálise. Com base nessa situação, quanto à postura, o médico assistente deve
- (A) respeitar a vontade do paciente enquanto este estiver consciente e manter a capacidade de decisão. Porém, se houver agravamento da doença (uremia, hiperpotassemia), deverá iniciar a hemodiálise.
 - (B) respeitar o desejo do paciente e manter a conduta conservadora, mesmo na fase final, em que este não mais estiver consciente, e diante dos graves distúrbios metabólicos e risco de morte iminente, considerando se tratar de doença crônica, avançada e irreversível.
 - (C) atender à vontade da família, mesmo que contrária à do paciente, pois considera-se o paciente idoso como frágil e sem poder de decisão ou compreensão da gravidade.
 - (D) solicitar o parecer do Ministério Público, para intermediar a decisão de aceitar a hemodiálise, pois, caso contrário, seria considerado suicídio, o que é contra a lei brasileira.
 - (E) orientar a família para interditar o paciente a fim de que, juridicamente, ela esteja respaldada para autorizar a realização da hemodiálise, de forma que ele não corra riscos de sofrer, posteriormente, penalidades éticas ou judiciais.
- 20 Paciente de 65 anos, do sexo masculino, foi levado ao ambulatório de geriatria com queixas de dificuldades de memória e insônia há 6 meses, após cirurgia para revascularização do miocárdio. Refere cansaço fácil e diz que tem exercido alguma atividade laboral com muito esforço. Enfatiza perda do interesse pela leitura, pelo lazer e tornou-se emotivo nos últimos meses, chorando muito facilmente. Antecedentes patológicos: hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. O exame físico não mostrou alterações significativas. Exame psíquico: diminuição da atenção e da memória de fixação, anedonia importante e apatia. Com base nesse quadro clínico do paciente, a principal hipótese diagnóstica é
- (A) hipotireoidismo.
 - (B) transtorno neurocognitivo maior fase leve.
 - (C) depressão maior.
 - (D) insuficiência cardíaca compensada.
 - (E) delirium.