

1. São objetivos do tratamento da hepatite C:
 - a) resposta virológica sustentada e erradicação do vírus do organismo.
 - b) manutenção do vírus em órgãos linfoides, mas com carga viral não detectada.
 - c) aumento da qualidade, mesmo com impossibilidade de aumento da expectativa de vida.
 - d) prevenção do carcinoma hepatocelular, mesmo sem erradicação do vírus.
 - e) estabilizar a progressão de manifestações extrahepáticas, mesmo erradicação do vírus.

2. Em relação às anemias microcíticas e hipocromicas é correto afirmar que:
 - a) a causa mais comum é deficiência de vitamina B12.
 - b) devem ser tratadas com cianocobalamina.
 - c) devem ser investigadas com mielograma.
 - d) os principais diagnósticos diferenciais são anemia ferropriva, talassemia e anemia de doença crônica.
 - e) os reticulócitos geralmente estão aumentados por se tratar de anemia hiperproliferativa.

3. Sobre osteoporose induzida por glicocorticoides, assinale a alternativa correta.
 - a) Na sua fisiopatologia acomete tanto osso cortical como trabecular, com comprometimento maior do primeiro.
 - b) O glicocorticoide não interfere nos osteoblastos, agindo mais nos osteoclastos, aumentando a reabsorção óssea.
 - c) Bisfosfonatos, teriparatida e raloxifeno são as medicações aprovadas para tratamento da osteoporose induzida por glicocorticoide.
 - d) A perda óssea é bifásica, sendo maior no primeiro ano, seguindo uma perda mais lenta nos anos subsequentes.
 - e) a reposição de vitamina D é proscrita na osteoporose induzida por glicocorticoides, devido ao seu mecanismo fisiopatológico.

4. Homem, 65 anos, é encaminhado para avaliação devido a glicemias de jejum 110 e 115 mg/dL, HbA1c 6,3%. Já teve IAM e usa rosuvastatina 40mg/dia, AAS 100mg/dia. O LDL está atualmente 72 mg/dL e a TFG (taxa de filtração glomerular) é 73 mL/min. É sedentário e o IMC é 28 kg/m². O maior potencial de redução da chance do paciente evoluir para diabetes é:
 - a) mudança de estilo de vida.
 - b) iniciar metformina.
 - c) diminuir a dose de rosuvastatina.
 - d) iniciar Acarbose.
 - e) suspender o AAS.

5. Das situações abaixo a que indica necessidade de triar o paciente para hiperaldosteronismo primário é:
 - a) hipertensão arterial sistêmica não controlada com dose plena de 2 medicamentos.
 - b) hipertensão e hipocalemia na vigência de diurético tiazídico 12,5 mg por dia.
 - c) hipertensão arterial sistêmica com início entre os 35 e os 50 anos de idade.
 - d) hipertensão do "avental branco".
 - e) hipertensão associada à Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.

6. Mulher, 35 anos de idade, procura pronto atendimento com dor em hemicrânio direito, pulsátil, de forte intensidade, acompanhada de náuseas/vômitos, foto e fonofobia há 6 horas. Refere episódios prévios de cefaleia semelhantes ao atual. Nega uso de medicações contraceptivas. O exame neurológico é normal. Trata-se de:
 - a) cefaleia tensional. Tomografia de crânio é mandatória.
 - b) enxaqueca. Tomografia de crânio é mandatória.
 - c) enxaqueca. Não há necessidade de exame de imagem.
 - d) cefaleia tensional. Não há necessidade de exame de imagem.
 - e) cefaleia secundária. Tomografia de crânio é mandatória.

7. Senhor de 78 anos dá entrada no pronto-socorro taquidispneico, sendo diagnosticado com pneumonia. A gasometria arterial coletada na admissão demonstra pH de 7,30 (VR 7,36-7,44); pCO₂ 24 mmHg (VR: 35-45); HCO₃: 10 mEq/L (VR: 22-26) e BE: -6 (VR: -2-+2). Neste caso há acidose:
 - a) metabólica e alcalose respiratória.
 - b) respiratória compensada.
 - c) metabólica e acidose respiratória.
 - d) metabólica compensada.
 - e) respiratória e alcalose metabólica.

8. Homem, 30 anos de idade, procura pronto atendimento com queixa de tosse seca, secreção nasal importante e dor na face em peso. Os sintomas se iniciaram há 17 dias, melhoraram por volta do quinto dia e logo depois evoluíram com piora progressivamente. Único achado alterado de exame físico: secreção posterior em orofaringe. As condutas diagnóstica e terapêutica corretas são, respectivamente:
 - a) tomografia de seios da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
 - b) radiografia de seios da face; apenas sintomáticos.
 - c) tomografia de seios da face; apenas sintomáticos.
 - d) radiografia da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
 - e) exame clínico já realizado, sem necessidade de exame de imagem; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.

9. Homem, 23 anos, refere dor no quadril e dificuldade para andar há duas horas após crise convulsiva. Antecedentes pessoais: insuficiência renal crônica. Creatinina= 8,9 mg/dL, Ureia= 194 mg/dL, Cálcio= 4 mg/dL, Fosforo= 6,2 mg/dL, Fosfatase alcalina= 27UI/dL PTH= 488 pg/mL. Radiograma de pelve: fratura da cabeça do fêmur direito. O diagnóstico é:
- Hiperparatireoidismo primário.
 - Osteomalácia por deficiência de vitamina D.
 - Osteíte fibrosa por hipocalcemia.
 - Osteodistrofia renal.
 - Fratura pós-trauma.
10. Com relação ao Lupus Eritematoso Sistêmico, assinale a alternativa **INCORRETA** em relação aos critérios diagnósticos imunológicos:
- FAN positivo.
 - Hipocomplementemia.
 - Anti- B2 glicoproteína positivo.
 - Anti-SM positivo.
 - Coombs direto positivo na presença de anemia hemolítica.
11. Uma jovem de 16 anos de idade portadora de doença de doença de von Willebrand é trazida ao pronto-socorro por sangramento excessivo de um corte na face. Tem histórico de já ter procurado o pronto-socorro em outras cinco oportunidades por quadros semelhantes. Todos os seguintes itens são manifestações comuns de sangramento causado por doença de von Willebrand, **EXCETO**:
- Hemartrose espontânea
 - Equimoses grandes
 - Hemorragia pós-parto
 - Menorragia
 - Angiodisplasia do intestino delgado
12. O tamponamento pericárdico ocorre quando a pressão intrapericárdica é igual ou superior à pressão atrial direita. Nas condições subagudas e crônicas o sintoma mais comum é dispneia. Os achados típicos no exame clínico incluem taquicardia, pulso paradoxal, turgescência jugular bilateral e taquipneia. Acerca do pulso paradoxal é correto afirmar que:
- Pulso paradoxal superior a 8 mmHg em pacientes com grande derrame pericárdico é prognosticador de tamponamento
 - Consiste no aumento de mais 10 mmHg da pressão arterial sistólica com a inspiração
 - É um dos componentes da tríade de Beck
 - Resulta da redução do volume ventricular direito por compressão do ventrículo esquerdo durante a inspiração
 - Pode ser observado em pacientes com doença pulmonar obstrutiva grave
13. Paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, admitido na emergência com quadro de anorexia, dor periumbilical e depois em fossa ilíaca direita, febre e dor a palpação no quadrante inferior direito do abdômen. Próximo passo a ser tomado para esclarecimento diagnóstico é:
- ultrassonografia de abdômen
 - nenhum, já está indicada a cirurgia
 - Raio X de abdômen
 - tomografia de abdômen
 - hemograma
14. Sobre a cirurgia bariátrica em pacientes diabéticos e não diabéticos a principal diferença com relação a técnica cirúrgica é:
- tamanho do Pouth gástrico no paciente não diabético é maior.
 - no paciente diabético não se faz a gastroplastia, mas a área de desabsorção intestinal é maior.
 - no paciente não diabético se coloca o anel de silicone no Pouth gástrico.
 - no paciente diabético a Alça biliopancreática é mais longa.
 - não há diferença na técnica.
15. Paciente de 38 anos de idade, sexo masculino, encontra-se na emergência do Pronto Socorro com rotina radiológica de abdômen agudo mostrando sinais de pneumoperitônio. O provável diagnóstico do abdômen agudo é:
- apendicite aguda complicada
 - diverticulite perfurada
 - salmonelose com perfuração de íleo terminal
 - sbscesso hepático roto
 - úlcera péptica perfurada
16. No processo de cicatrização, o grupo celular predominante na fase de proliferação é:
- Fibroblasto
 - Neutrófilos
 - Macrófagos
 - Miofibroblastos
 - Histiócitos
17. Paciente de 17 anos de idade, sexo masculino, foi admitido no pronto atendimento em estado crítico, após acidente com motocicletas. Encontra-se falando claramente; com respiração rápida; Frequência Cardíaca de 118bmp; Pressão arterial de 90 x 50mmhg; Glasgow 13 e várias escoriações no tórax. Após medida iniciais foi observado alargamento de mediastino superior no raio x do tórax. A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é:
- perfuração traumática do esôfago
 - lesão de traquéia
 - rotura do ligamento arterioso
 - lesão miocárdica
 - lesão de timo

- 18.** Todas as alternativas abaixo são indicações de cirurgia bariátrica, **EXCETO**:
- a) índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 40kg/m² com intratabilidade clínica e dietética.
 - b) apresentar obesidade grau 3 com intratabilidade clínica e dietética.
 - c) apresentar obesidade grau moderada com hipertensão arterial e intratabilidade clínica e dietética.
 - d) apresentar obesidade moderada com distúrbio psiquiátrico e intratabilidade clínica e dietética.
 - e) apresentar IMC maior que 35Kg/m² com diabetes tipo 2 e intratabilidade clínica e dietética.
- 19.** Paciente de 43 anos de idade, sexo feminino, atendida no ambulatório com icterícia, colúria e acolia fecal. Os exames laboratoriais que devem ser solicitados de imediato para o bom e rápido esclarecimento dessa síndrome icterícia são:
- a) testes sorológicos para hepatite
 - b) Bilirrubinas totais e frações. Fosfatase Alcalina e Gama GT
 - c) marcadores tumorais
 - d) proteinograma e transaminases
 - e) hemograma e coagulograma
- 20.** O melhor exame radiológico que serve de triagem nas síndromes icterícias é:
- a) tomografia de abdômen
 - b) colangioressonância
 - c) ultrassonografia abdominal
 - d) cintilografia de fígado, pâncreas e vias biliares
 - e) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE)
- 21.** A técnica cirúrgica padrão na maioria dos serviços, para o tratamento de hérnia inguinal livre de tensão é:
- a) Lichtenstein
 - b) Bassini
 - c) Stoppa
 - d) MacVay
 - e) Shouldice
- 22.** O sinal do "pingo de vela" é um achado intra-operatório patognomônico da patologia:
- a) salpingite aguda
 - b) câncer de via biliar
 - c) tumor de ovário
 - d) apendicite hiperplástica
 - e) pancreatite aguda
- 23.** Paciente do sexo masculino, no quarto ano de pós operatório de cirurgia bariátrica do tipo *bypass*, pesava antes da cirurgia 130 kg e atualmente com 80 kg para 1,70 de altura, procura a emergência com quadro de dor abdominal do tipo cólica em andar superior do abdome após as refeições. Após receber sintomáticos, analgésicos e antiespasmódicos, recebeu alta em bom estado geral. No dia seguinte, procurou novamente a emergência com o mesmo quadro. Foi realizado hemograma e rotina de abdome agudo. Hemograma com 13.000 leucócitos e rotina de abdome agudo com distensão de alças de delgado, após ser medicado com os mesmos sintomáticos, o paciente teve melhora do quadro e recebeu alta com orientação de iniciar antibioticoterapia via oral. No dia seguinte a paciente retorna com a dor ainda mais intensa no andar superior do abdome, náuseas e vômitos novamente após a refeição do almoço. Ao exame físico: consciente, orientado, eupneico, afebril, fc:100 bpm. A conduta do plantonista, nesse caso, deve ser:
- a) prescrição de sintomáticos e alta, trata-se de gastroenterite ou intoxicação alimentar.
 - b) solicitar tomografia de abdome e avaliação da cirurgia geral pensando em hérnia interna, e a resolução seria cirúrgica.
 - c) solicitar ultrassom de abdome, pois pode se tratar de apendicite aguda.
 - d) solicitar ultrassom de abdome pois pode se tratar de colangite.
 - e) solicitar endoscopia digestiva alta para descartar úlcera de boca anastomótica.
- 24.** Paciente do sexo masculino, 52 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal e vômitos há 12 horas. Nega hipertensão, diabetes, tabagismo ou etilismo. Os sintomas iniciaram após um final de semana de exageros alimentares. No exame físico, frequência cardíaca de 110, dor de moderada intensidade na palpação do epigastro, irradiando em faixa para as costas, descompressão brusca negativa, Bloomberg negativo e Murphy negativo. Hemograma revela 17.000 leucócitos e 1500 de amilase, 800 de lipase. Sobre a hipótese diagnóstica e a conduta na emergência, nesse caso, é correto afirmar que:
- a) mede-se a gravidade da pancreatite pela presença ou ausência de febre.
 - b) excluindo-se pancreatite alcoólica, a segunda causa mais comum é a idiopática.
 - c) está indicado dieta zero por 7 dias ou até a queda da amilase para níveis normais.
 - d) papilotomia endoscópica está contraindicado na pancreatite aguda grave, pois o risco é mais alto de síndrome da janela posterior.
 - e) é importante distinguir abscesso de necrose infectada, pois esta última é mais grave e exige desbridamento cirúrgico, enquanto o abscesso pode ser tratado percutaneamente.

- 25.** A medicação usada para reversão do bloqueio neuromuscular é:
- a) Atropina
 - b) Sulfato de Magnésio
 - c) Naloxona
 - d) Neostigmine
 - e) Flumazenil
- 26.** Criança de 20kg será submetida a cirurgia, a dose máxima de bupivacaína com vasoconstritor no espaço peridural que poderá ser utilizada é:
- a) 10mg
 - b) 30mg
 - c) 60mg
 - d) 120mg
 - e) 150mg
- 27.** A adição de vasoconstritor (VC) a solução de anestésico local (AL) visa:
- I Reduzir a absorção de anestésico local
 - II Prolongar a ação do anestésico local
 - III. Vasoconstrição local
 - IV. Diminuir a latência do anestésico local
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I
 - b) I e II
 - c) II e III
 - d) I, III e IV
 - e) I, II, III e IV
- 28.** A adição de bicarbonato de sódio a solução anestésica visa:
- a) diminuir a toxicidade
 - b) evitar a dor ao injetar a solução
 - c) neuroproteção
 - d) diminuir a latência
 - e) prolongar a duração
- 29.** A incidência de cefaleia pós raquianestesia é mais frequente em:
- a) idosos
 - b) crianças
 - c) mulheres em idade fértil
 - d) usuário crônico de opióides
 - e) independe da idade
- 30.** O agente inalatório ideal para indução anestésica em crianças é:
- a) Propofol
 - b) Isoflurano
 - c) Sevoflurano
 - d) Enflurano
 - e) Remifentanil
- 31.** A medicação usada como antagonista de benzodiazepínicos é:
- a) Fentanil
 - b) Clonidina
 - c) Naloxona
 - d) Neostigmine
 - e) Flumazenil
- 32.** Em relação a consulta pré anestésica é correto afirmar que:
- a) é regulada pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, pois não há regulamentação pelo conselho federal de medicina.
 - b) para procedimentos eletivos, recomenda-se que a avaliação pré anestésica seja realizada antes da admissão hospitalar.
 - c) deve ser realizada obrigatoriamente pelo anestesiológico que irá realizar o ato anestésico.
 - d) o paciente obrigatoriamente deverá ter uma avaliação de um cardiologista.
 - e) a responsabilidade do ato anestésico é compartilhada entre o anestesiológico e o cardiologista que avaliou o paciente
- 33.** Uma contra indicação absoluta para bloqueio espinal é:
- a) obesidade mórbida
 - b) asma
 - c) paciente testemunha de Jeová
 - d) paciente séptico
 - e) paciente com via aérea difícil
- 34.** O agente venoso com propriedade analgésica é:
- a) Etomidato
 - b) Propofol
 - c) Midazolam
 - d) Clonazepam
 - e) Ketamina
- 35.** A pontuação mínima para a alta da sala de recuperação pós anestésicas, segundo os critérios de Aldrete e Kroulik é:
- a) 6
 - b) 7
 - c) 8
 - d) 9
 - e) 10
- 36.** O mecanismo de ação dos anestésicos locais é:
- a) Bloqueador do canal de cálcio
 - b) Bloqueio dos receptores opióides
 - c) Bloqueio do GABA
 - d) Bloqueio do canal de sódio
 - e) Bloqueio do receptor NMDA

37. A tuberculose é uma doença infecciosa, contagiosa, causada pelo *M. tuberculosis*. No contexto, considere as afirmativas abaixo.

- I Pulmões, gânglios linfáticos e pleura são os órgãos mais acometidos pela tuberculose
- II. A prova tuberculínica reatora isoladamente é um indicativo tão somente da presença de infecção, não sendo suficiente para o diagnóstico da tuberculose doença.
- III. Para o diagnóstico da tuberculose pulmonar deve-se fazer duas baciloscopias do escarro.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I, II e III
- b) I e II
- c) II e III
- d) I e III
- e) III

38. Adolescente de 15 anos, está com febre há 15 dias, acompanhada de dor de garganta onde percebe-se presença de exsudato amigdaliano, com aumento dos linfonodos das cadeias do pescoço, bilateral, mais perceptível na região cervical, retroauricular e submandibular. O hemograma mostrou 13.000mm³ leucócitos, com 12% bastonetes e 30% linfócitos, além de 25% de linfócitos atípicos. Dentro das hipóteses diagnósticas na Síndrome da mononucleose like, é correto afirmar que se trata de:

- a) Rubéola, mesmo se já foi vacinada.
- b) HIV de transmissão vertical com manifestação tardia da síndrome retroviral aguda.
- c) Citomegalovírus, geralmente com quadros bastante sintomáticos.
- d) Toxoplasmose, pois a maioria dos casos é sintomática e evolui com lesões oculares.
- e) Mononucleose infecciosa, sendo comum a presença de exsudato no orofaringe, os linfócitos atípicos e a faixa etária de maior acometimento.

39. A Leishmaniose visceral é endêmica em algumas áreas do Pará, que pode também coincidir com outras endemias cujo quadros clínicos são semelhantes. Por isso, é importante valorizar alguns aspectos que colaborem no diagnóstico diferencial. No contexto, a alternativa que reforça a hipótese de Leishmaniose visceral é:

- a) reação intradérmica de Montenegro positiva
- b) hemograma revelando pancitopenia
- c) presença de *A. aegypti* vetor da doença
- d) ausência de hepatoesplenomegalia
- e) ausência de canídeos no peridomicílio .

40. Na leptospirose embora predomine os casos com desfecho para a cura, as causas de morte são atribuídas com mais frequência a:

- a) Hemorragia pancreática
- b) Envolvimento coronariano
- c) Hemorragia pulmonar
- d) Septicemia
- e) miocardite

41. Em um paciente com suspeita clínica de meningite na bacterioscopia do LCR foram encontrados Diplococos Gram negativos. Este achado é compatível com diagnóstico de meningite bacteriana por:

- a) Staphylococcus
- b) Meningococo
- c) Haemophilus
- d) Pneumococo
- e) Streptococcus

42. De acordo com o ciclo biológico de cada parasitose intestinal e outras associações de fatores, é possível estabelecer a seguinte correlação clínica abaixo:

- 1. Suboclusão/ Infestação T. trichiura
- 2. Prurido anal E. vermicularis
- 3. Prolapso retal A. lumbricoides
- 4. Disseminação no imunossuprimido S. stercoralis

A sequência correta é:

- a) 3, 2, 1, 4
- b) 1, 2, 4, 3
- c) 3, 1, 2, 4
- d) 4, 3, 2, 1
- e) 4, 2, 1, 3

43. Os marcadores sorológicos que inicialmente devem ser solicitados para auxiliar no diagnóstico laboratorial da Hepatite B são:

- a) HBsAg e Anti Hbs
- b) HBsAg e Anti Hbc
- c) HBeAg e Anti Hbs
- d) Anti Hbs e Anti Hbc
- e) Anti Hbc e Anti Hbe

44. A combinação de testes que deve ser solicitada para o diagnóstico mais precoce da infecção pelo HIV é:

- a) dois testes rápidos de fabricantes diferentes.
- b) dois testes rápidos sendo um oral.
- c) imunoensaio de 3ª geração e um teste rápido.
- d) imunoensaio de 4ª geração e um teste molecular.
- e) dois testes rápidos sendo um oral e outro com papel de filtro.

- 45.** Nos pacientes com infecção urinária o analito encontrado no resultado bioquímico do exame de urina rotina, que é sugestivo de infecção bacteriana é:
- a) proteínas
 - b) glicose
 - c) nitrito
 - d) cetonas
 - e) urobilinogênio
- 46.** Sobre a Febre Amarela é correto afirmar que:
- a) há vários tipos de transmissão tanto como a picada de vetores infectados, como através da saliva de pessoas doentes.
 - b) predomina o quadro clínico típico de febre, adinamia, diarreia e convulsão, sendo frequente miocardite e paraplegia.
 - c) atualmente a Organização Mundial da Saúde recomenda 3 doses plenas para vacina contra a febre amarela, o que é mantido no Brasil.
 - d) as aminotransferases costumam estar normais na fase clínica da febre amarela
 - e) na Febre Amarela urbana o principal vetor é o *Aedes aegypti*.
- 47.** Sobre a dengue é correto afirmar que:
- a) caracteriza-se por ter um período sintomático superior a 30 dias e convalescência superior a 3 meses.
 - b) a dengue grave resulta de complexos mecanismos entre o vírus, a resposta imune do hospedeiro, aspectos epidemiológicos e co-morbidades.
 - c) em casos de reinfecção por sorotipo diferente da primo-infecção o vírus costuma ser inativado pelos anticorpos previamente produzidos.
 - d) o maior fator de risco para desenvolver dengue hemorrágica está no primeiro episódio de dengue.
 - e) não há importância no controle dos parâmetros das plaquetas
- 48.** No ciclo da malária a forma infectante para o homem é:
- a) hipnozoito
 - b) esquizonte
 - c) esporozoito
 - d) gametocito
 - e) merozoito
- 49.** Estão entre as importantes doenças de transmissão placentária na gravidez:
- a) HTLV, HIV, Leptospirose, Febre tifoide
 - b) Sífilis, HIV, Malária, HPV
 - c) Toxoplasmose, Citomegalovirus, Parvovirus B19, HIV
 - d) Toxoplasmose, HIV, Esporotricose, Rubéola
 - e) Sífilis, HHV6, HPV, HIV
- 50.** São consideradas micoses com manifestações sistêmicas:
- a) histoplasmose
 - b) onicomicoses
 - c) pitiríase versicolor
 - d) tinea cruris
 - e) psoríase



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

Grupo F Pré-Requisito: Clínica Médica ou Cirurgia Geral ou Anestesiologia ou Infectologia
Especialidades: Medicina Intensiva

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	