



1. O fenômeno Raynaud é uma resposta vascular exagerada à temperatura fria ou ao estresse emocional. O fenômeno se manifesta clinicamente por alterações de cor acentuadamente demarcadas da pele dos dígitos. Todas as seguintes drogas podem precipitar ou exacerbar o fenômeno de Raynaud, **EXCETO**:
- Amlodipina
  - Ergotamina
  - Cisplatina
  - Bleomicina
  - Interferon
2. Um empresário de 62 anos, procurou um médico especialista em distúrbios do Sono pois sua esposa reclamava dos seus roncosp e engasgos noturnos. Ao exame físico tem IMC-38, aumento das circunferências cervical e abdominal e Mallampati classe IV. Foi solicitada Polissonografia de noite inteira que evidenciou Índice de Apneia e Hipopneia de 23 com dessaturações e hipoxemia durante o exame. Sendo assim, a gravidade da apneia obstrutiva do sono e o melhor tratamento proposto são:
- Leve / Uso de aparelho intraoral.
  - Moderada / Cirurgia Ortognática.
  - Moderada / CPAP (Continuous Positive Airway Pressure).
  - Grave / BPAP (Bilevel Positive Airway Pressure).
  - Grave / Uso de aparelho intraoral.
3. Considere as afirmativas abaixo, relacionadas as bronquiectasias.
- Distúrbio restritivo é o achado mais frequente na prova de função pulmonar sendo as reduções na CVF (Capacidade Vital Forçada) encontradas em quadros mais avançados.
  - A bronquiectasia central é mais comumente observada na infecção micobacteriana não tuberculosa.
  - A tomografia computadorizada é a modalidade de imagem preferencial para o diagnóstico.
  - A síndrome de Kartagener é uma combinação de sinusite, bronquiectasia e situs inversus.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- I, II, III e IV
  - IV
  - II
  - III e IV
  - I e IV
4. Um advogado de 68 anos de idade chega ao consultório para consulta de rotina. Não refere nenhuma queixa. Tem história de hipertensão arterial e hipercolesterolemia. É tabagista de 25 cigarros por dia há 20 anos. No momento usando losartana 50mg 2 x dia, hidroclorotiazida 25mg/dia, atenolol 25mg/ dia e rosuvastatina 20mg. A pressão arterial é de 130 x 85 mmHg e o pulso de 50 bpm. No exame do abdome é palpada uma massa pulsátil à esquerda próxima da cicatriz umbilical medindo aproximadamente 4cm. O diagnóstico de aneurisma infrarenal medindo 4,3cm é confirmado pela tomografia computadorizada. Todas as seguintes afirmativas acerca dessa condição clínica são verdadeiras, **EXCETO**:
- Os aneurismas da aorta abdominal, em sua maioria são assintomáticos.
  - O risco de ruptura em 5 anos é de 1 a 2% nos aneurismas com menos de 5 cm.
  - A intervenção cirúrgica ou endovascular está indicada em qualquer paciente com sintomas ou aneurisma em rápida expansão.
  - A avaliação cardiológica é essencial visto que é comum a coexistência de doença arterial coronariana.
  - A intervenção cirúrgica ou endovascular está indicada em fumantes com aneurismas menores que 4cm.
5. Um homem de 35 anos foi avaliado devido aumento de nódulos na região posterior direita do pescoço. Dois dias antes surgiu febre de 39°C, dor de cabeça, mialgias, calafrios e fadiga. Tomou ibuprofeno, mas não melhorou, e ele procurou o hospital. Negava dor de garganta, coriza ou otalgia. Negava exposições conhecidas a doentes, animais ou derivados de sangue. No exame um grupo de cinco gânglios linfáticos dolorosos, cada um com aproximadamente 1cm de diâmetro, eram palpáveis na cadeia cervical posterior à direita; os linfonodos cervicais posteriores esquerdos e das regiões inguinais eram indolores, e não havia linfonodos anormais nas regiões supraclaviculares ou axilares. Uma biópsia excisional de um gânglio linfático cervical foi realizada, e as características histológicas são consistentes com a doença de Kikuchi-Fujimoto. Considere as afirmativas a seguir, relacionadas a essa patologia.
- É uma linfadenite necrotizante histiocítica.
  - A apresentação clínica mais comum é febre e linfadenopatia cervical.
  - Geralmente resolve espontaneamente entre 1 e 4 meses.
  - Pode ocorrer envolvimento de linfonodos mediastinais e mesentéricos.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- I, II, III e IV
  - III
  - I e IV
  - I
  - I e II

6. Uma mulher de 30 anos queixa-se de dor abdominal aguda de forte intensidade acompanhada de vômitos e distensão. Sua última menstruação foi há 10 dias. Foi submetida a apendicectomia aos oito anos de idade. Ao exame físico observa-se abdome distendido e ruídos hidroaéreos muito ativos. Observa-se uma massa dolorosa, com 1,5cm de diâmetro, próxima a um gânglio linfático, logo abaixo do ligamento de Poupart, à esquerda. O diagnóstico mais provável, neste caso é:
- a) Linfadenite inguinal aguda.
  - b) Hérnia inguinal.
  - c) Hérnia femoral de Richter.
  - d) Aderências fibrosas no abdome.
  - e) Endometriose.
7. Um homem com 80 anos, com história de hipertensão arterial, diabetes, perda auditiva, evento cerebrovascular prévio sem sequelas e câncer de próstata tratado com prostatectomia há 12 anos, é trazido ao consultório pelo filho com lapsos crescentes de memória. O paciente vive sozinho, mas seu filho está próximo e é muito atencioso. As ações mais apropriadas para este caso são:
- a) encaminhar o paciente para uma unidade de pronto atendimento.
  - b) história recente, exame neurológico e minixame do estado mental.
  - c) tomografia computadorizada do tórax e crânio em busca de doença metastática.
  - d) ultrassonografia com Doppler de carótidas e ressonância magnética do cérebro.
  - e) recomendar observação clínica, pois as alterações são decorrentes do processo natural do envelhecimento.
8. É considerado marcador de gravidade nos casos de malária:
- a) Temperatura acima de 39 graus.
  - b) Infecção pelo *P. vivax*.
  - c) Hiperparasitemia acima de 100.000 mm cúbicos.
  - d) Primoinfecção.
  - e) Crianças menores de 3 anos.
9. A medicação utilizada no tratamento da insuficiência cardíaca que mostrou impacto na redução de mortalidade foi:
- a) Furosemida
  - b) Digoxina
  - c) Hidroclorotiazida
  - d) Tartarato de Metoprolol
  - e) Dapagliflozina
10. Paciente de 62 anos, portador de Diabetes mellitus do tipo 2 há 7 anos, em uso de metformina 2g/dia e glicazida mr 120 mg/dia, com exame de hemoglobina glicada de 9,7% realizado há 2 meses. Iniciou há dois dias quadro de febre, astenia, coriza. Evoluiu posteriormente com tosse seca e dispnéia. Foi levado ao serviço de pronto-atendimento e diagnosticado com SRAG. Acompanhante refere que o paciente teve contato domiciliar com pessoa diagnosticada com Covid-19. Foi realizada glicemia capilar com valor de 510 mg/dL. Foi transferido para a UTI, sendo intubado e iniciado droga vasoativa por hipotensão refratária a administração de volume. Nova glicemia capilar realizada veio com valor de 490 mg/dL. A melhor estratégia de tratamento da hiperglicemia apresentada por este paciente é:
- a) Insulina subcutânea com esquema Basal-bolus.
  - b) Insulina subcutânea com esquema Basal-plus.
  - c) Insulina regular endovenosa com manutenção dos hipoglicemiantes orais.
  - d) Sitagliptina associada a insulina glargina subcutânea.
  - e) Insulina regular endovenosa em infusão contínua com suspensão dos hipoglicemiantes orais.
11. Paciente de 76 anos, portador de Diabetes mellitus do tipo 2 há 10 anos, HAS há 10 anos e dislipidemia. Faz acompanhamento na UBS e toma metformina 2 g/dia, glibenclamida 15 mg/dia, captopril 75 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e sinvastatina 20 mg/dia. Apresentou quadro de IAM há 3 meses e evoluiu com Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e atualmente em classe funcional III. Levando-se em conta as evidências científicas atuais, as medicações antidiabéticas que deveriam ser prescritas para este paciente são:
- a) Pioglitazona e gliclazida.
  - b) Agonista do GLP1 e pioglitazona.
  - c) ISGLT2 e IDPPIV.
  - d) Agonista do GLP1 e ISGLT2.
  - e) Metformina e IDPPIV

- 12.** Paciente de 57 anos, refere ser portador de arritmia cardíaca de difícil controle, em uso de antiarrítmico que não soube informar. Relata que há três meses vem apresentando cansaço, indisposição, queda de cabelo, obstipação intestinal, lapsos de memória, intolerância ao frio, câimbras em membros inferiores. Procurou atendimento, sendo realizado exames que evidenciaram alteração na tireóide (sic). A droga responsável pelo quadro clínico apresentado pelo paciente é:
- a** Amiodarona
  - b** Carbonato de lítio
  - c** Procainamida
  - d** Quinidina
  - e** Metoprolol
- 13.** O sinal de Curvoisier-Terrier é característico da patologia abdominal:
- a** Colecistite aguda
  - b** Coledocolitíase
  - c** Pancreatite crônica
  - d** Câncer de pâncreas
  - e** Pancreatite aguda
- 14.** Um paciente de 39 anos é internado por distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes há 6 dias. Nega episódios anteriores parecidos, febre e emagrecimento, mas refere náuseas e vômitos biliosos. É hipertenso e já foi submetido a cirurgia abdominal, na sequência de queda de moto, com necessidade de esplenectomia. A radiografia simples de abdome mostra níveis hidroaéreos e sinal "de empilhamento de moedas", enquanto a ampola retal e o cólon estão murchos. A abordagem inicia neste caso, é:
- a** laparotomia exploradora
  - b** passagem de sonda retal
  - c** lavagem intestinal com clister
  - d** videocolonosopia
  - e** passagem de sonda nasogástrica e hidratação intravenosa
- 15.** O procedimento inicial de escolha no paciente com pseudo-obstrução do cólon (síndrome de Ogilvie), sem sinais de complicação, é:
- a** Colonoscopia descompressiva.
  - b** Colostomia em cólon transversal.
  - c** Arteriografia de mesentérica inferior.
  - d** Colectomia total com ileostomia provisória.
  - e** Colectomia com retirada do segmento obstruído e anastomose.
- 16.** Os tumores carcinóides do tubo digestivo estão localizados mais frequentemente na região:
- a** Reto
  - b** Cólon
  - c** Duodeno
  - d** Apêndice
  - e** Jejuno-íleo
- 17.** Ao exame físico de uma criança de 3 anos, observou-se ausência do testículo direito na bolsa escrotal. Nesta situação, a conduta indicada é:
- a** fazer orquidopexia imediata.
  - b** acompanhar clinicamente até a puberdade. Caso não tenha descida espontânea, fazer orquidopexia.
  - c** administrar gonadotrofinas pouco antes da puberdade e fazer orquidopexia, caso não haja resposta terapêutica.
  - d** fazer orquidopexia seguida de biópsia, devido ao grande risco de neoplasia neste testículo.
  - e** fazer orquidopexia após o estudo do cariótipo da criança.
- 18.** RN com 24 horas de vida, evolui com vômitos incoercíveis, bilioso e sem eliminar mecônio. O US pré-natal mostra sinal de dupla bolha gástrica. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:
- a** Atresia ileal.
  - b** Megacólon agangliônico.
  - c** Atresia duodenal.
  - d** Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica.
  - e** Estenose hipertrófica do piloro.
- 19.** Paciente com história de cirurgia bariátrica (by pass) há 5 anos, com perda de 45kg, evolui com dor em hipocôndrio direito, náuseas e vômitos. Ao exame clínico descompressão dolorosa no hipocôndrio direito. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:
- a** Pancreatite aguda
  - b** Litíase renal
  - c** Colelitíase
  - d** Apendicite aguda
  - e** Úlcera péptica perfurada

- 20.** Paciente de 23 anos, sexo feminino, deu entrada no PS com quadro de dor abdominal recorrente e intensa. Ao exame físico: abdômen distendido, doloroso, sem ruídos hidroaéreos. História pregressa de cirurgia bariátrica há 11 meses com eliminação de 63 kg e sem eliminação de gases e fezes há dois dias. Na TC de abdômen provável obstrução intestinal. O diagnóstico provável, neste caso, é:
- a) Volvo gástrico
  - b) Volvo intestinal
  - c) Hérnia de Petersen (interna)
  - d) Apendicite aguda
  - e) Colelitíase
- 21.** Segundo a classificação de Spina, as fissuras que acometem o palato secundário, ocorrem no:
- a) Lábio superior
  - b) Pré forame incisivo
  - c) Pós forame incisivo
  - d) Transforame incisivo
  - e) Periforame incisivo
- 22.** Na blefaroplastia, o músculo extrínseco do olho mais frequentemente lesionado é:
- a) Reto inferior
  - b) Obliquo inferior
  - c) Obliquo superior
  - d) Reto superior
  - e) Reto medial
- 23.** Em relação à pancreatite aguda é correto afirmar que:
- a) os sinais de Grey Turner e de Cullen são comuns e indicam gravidade.
  - b) estão entre as causas mais frequentes a obstrução do ducto pancreático por cálculo biliar e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas.
  - c) a tomografia de abdome é mais sensível que a dosagem das enzimas pancreáticas no diagnóstico.
  - d) a necrose pancreática com infecção sobreposta leva à elevada taxa de mortalidade.
  - e) pode ser necessária reposição volêmica de até 20 litros nas primeiras 24 horas da crise.
- 24.** A artéria responsável pelo suprimento sanguíneo da próstata é:
- a) Artéria ilíaca externa
  - b) Artéria cavernosa profunda
  - c) Artéria pudenda
  - d) Artéria vesical inferior
  - e) Artéria vesical externa
- 25.** A pneumonite por hipersensibilidade (PH) ou alveolite alérgica extrínseca, é uma inflamação do parênquima pulmonar produzidas por mecanismos imunes, que engloba a parede alveolares e vias respiratórias terminais. Marque a alternativa que corresponde corretamente o diagnóstico laboratorial da doença.
- a) Neutropenia, linfopenia com eosinofilia.
  - b) Neutropenia, elevação de VHS e PCR.
  - c) Neutrofilia, linfopenia e aumento do fator reumatóide.
  - d) Neutropenia, diminuição do PCR e VHS.
  - e) Neutrofilia, diminuição de VHS e aumento do fator reumatóide.
- 26.** A medicação que pode ser mantida para realização de bloqueios no neuroeixo é:
- a) heparina de baixo peso molecular.
  - b) wafarina.
  - c) AAS.
  - d) clopidrogel.
  - e) heparina não fracionada.
- 27.** Paciente feminina, 85 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica controlada com losartana; após queda domiciliar sofre fratura de rádio distal e é indicada a correção cirúrgica da mesma. A técnica com menos complicação e mais eficaz para realizar o bloqueio do plexo braquial é:
- a) após eletroneuromiografia(ENMG).
  - b) guiado por ultrassonografia(USG).
  - c) guiado por estimulador de nervo periférico(ENP).
  - d) buscando parestesias com agulha apropriada.
  - e) utilizando apenas as referências anatômicas.
- 28.** Entre os fármacos abaixo, o antagonista benzodiazepínico é:
- a) lorazepam
  - b) naloxona
  - c) nalbufina
  - d) flumazenil
  - e) dexmedetomidina
- 29.** Entre os fármacos abaixo, o agonista opióide é:
- a) fentanil
  - b) clonidina
  - c) midazolam
  - d) atracurio
  - e) naloxona
- 30.** Entre os fármacos abaixo, o que possui efeito anti emético:
- a) ketamina.
  - b) propofol.
  - c) remifentanil.
  - d) meperidina.
  - e) tramadol.

- 31.** Paciente feminina, 68 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, controlada com uso de losartana e hidroclorotiazida, será submetido à cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica. Segundo os critérios da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), o estado físico do paciente é:
- a) ASA I
  - b) ASA II
  - c) ASA III
  - d) ASA IV
  - e) ASA V
- 32.** Quanto a cefaleia pós-punção de dura mater, é correto afirmar que:
- a) quanto maior o calibre da agulha de punção, menor é a incidência.
  - b) a sintomatologia geralmente ocorre 5 dias após a punção.
  - c) é mais frequente no sexo feminino.
  - d) é mais frequente em pacientes acima de 50 anos.
  - e) o diagnóstico é feito por ressonância nuclear magnética.
- 33.** Entre as alternativas abaixo, a contra indicação absoluta para realizar a raquianestesia é:
- a) recusa do paciente.
  - b) trauma agudo.
  - c) cirurgia de urgência.
  - d) paciente com história de asma brônquica.
  - e) gangrena em membro inferior.
- 34.** Paciente após cirurgia de correção de fratura de rádio direito, apresenta na sala de recuperação pós-anestésica: o movimento nos dois membros, é capaz de respirar profundamente, pressão arterial em 20% do nível pré-anestésico, desperta se solicitado e é capaz de manter saturação de O<sub>2</sub> maior que 92% respirando em ar ambiente. Segundo o Índice de Aldrete e Kroulik, sua pontuação é:
- a) 6
  - b) 7
  - c) 8
  - d) 9
  - e) 10
- 35.** Entre os fármacos abaixo, é um bloqueador neuromuscular adespolarizante:
- a) Succinilcolina.
  - b) Neostigmine.
  - c) Atropina.
  - d) Cisatracurio.
  - e) Etomidato.
- 36.** O melhor parâmetro para avaliação de dificuldade de intubação traqueal no adulto é:
- a) Relação peso altura(IMC).
  - b) Asma brônquica.
  - c) Mallampati.
  - d) Glasgow.
  - e) Aldrete e Kroulik.
- 37.** A causa mais comum de obstrução de via aérea na sala de recuperação pós-anestésica é:
- a) perda do tônus faringeal no paciente sedado.
  - b) edema de laringe.
  - c) diminuição do tônus diafragmático.
  - d) crise asmática.
  - e) hipertensão arterial.
- 38.** Drogas utilizadas no tratamento da tuberculose:
- a) Pirimetamina, Rifampicina
  - b) Sulfadiazina, Isoniazida
  - c) Niclosamida, Etambutol
  - d) Rifampicina, isoniazida
  - e) Pirametamina, Pirazinamida
- 39.** Principal antibiótico recomendado nas pneumonias bacterianas comunitárias:
- a) Amoxicilina
  - b) Clindamicina
  - c) Espiramicina
  - d) Ciprofloxacina
  - e) Sulfametoxazol
- 40.** Um paciente com resultados dos marcadores sorológicos para hepatite B mostrando Anti-HBs reagente e Anti-HBc não reagente, pode ser interpretado como:
- a) tem coinfeção com hepatite D.
  - b) está imune após infecção ativa.
  - c) precisa revacinar.
  - d) tomou a vacina, mas não está imune.
  - e) está imune pela vacina.
- 41.** Drogas utilizadas para tratamento da amebíase, ancilostomíase e esquistossomose, respectivamente:
- a) Metronidazol, Albendazol, Praziquantel.
  - b) Albendazol, Praziquantel, Metronidazol.
  - c) Albendazol, Albendazol, Praziquantel.
  - d) Metronidazol, Praziquantel, Albendazol.
  - e) Metronidazol, Praziquantel, Metronidazol.

- 42.** Na hanseníase observa-se que:
- a** o acometimento dos nervos é sempre simétrico.
  - b** Lagooftalmo é comum na forma indeterminada.
  - c** na forma tuberculóide são observados granulomas de células epitelióides.
  - d** na forma virchoviana o teste do Mitsuda costuma ser positivo.
  - e** reações hansênicas só ocorrem durante o tratamento com a poliquimioterapia.
- 43.** O hemograma é um exame complementar que às vezes permite correlacionar seus achados com algumas doenças infecciosas, sendo adequada a seguinte correlação:
- I. Eosinofilia com esquistossomose aguda.
  - II. Pancitopenia com leishmaniose visceral.
  - III. Leucopenia na sepse bacteriana.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II e III
  - b** I e II
  - c** I e III
  - d** II e III
  - e** II
- 44.** Quanto a infecção pelo vírus da varicela zoster é correto afirmar que:
- I. Na varicela as lesões têm várias formas em um mesmo seguimento corporal (polimorfismo regional).
  - II. A vacina da varicela deve ser priorizada aos maiores de 60 anos.
  - III. A maioria dos pacientes com Herpes zoster teve previamente varicela.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e II
  - b** I e III
  - c** II e III
  - d** I
  - e** III
- 45.** De acordo com a manifestação clínica e base da fisiopatogenia, classicamente são observadas na malária, leishmaniose visceral e leptospirose, respectivamente:
- a** palidez por hemólise, icterícia verdinica, hepatoesplenomegalia.
  - b** linfadenomegalia, palidez por hemólise, icterícia rubinica.
  - c** palidez por hemólise, hepatoesplenomegalia e icterícia rubinica.
  - d** hepatoesplenomegalia, icterícia rubinica, icterícia verdinica.
  - e** icterícia rubinica, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia.
- 46.** Característica do LCR na meningite bacteriana:
- a** glicose e proteína baixas, predomínio de linfomonucleares.
  - b** glicose alta, proteína baixa, predomínio de polimorfonucleares.
  - c** glicose baixa, proteína alta, predomínio de polimorfonucleares.
  - d** glicose baixa, proteína alta, predomínio de linfomonucleares.
  - e** glicose e proteína baixas, predomínio de polimorfonucleares.
- 47.** A amamentação não está recomendada na infecção materna por:
- a** Hepatite A.
  - b** Sífilis.
  - c** Herpes simples 2.
  - d** HTLV.
  - e** Poxivirus.
- 48.** Em relação à infecção pelo vírus HIV/AIDS sabe-se que:
- a** a terapia antiretroviral está recomendada logo após o diagnóstico.
  - b** na coinfeção HIV/Tuberculose a terapia antirretroviral deve anteceder o tratamento da tuberculose.
  - c** a neurotoxoplasmose pode ocorrer independente da contagem de CD4+.
  - d** atualmente acomete mais mulheres do que homens.
  - e** o teste rápido reagente define o diagnóstico.
- 49.** Na dengue considera-se como sinal de alerta:
- a** prova do laço positiva.
  - b** leucopenia.
  - c** queda do hematócrito.
  - d** vômitos persistentes.
  - e** febre elevada.
- 50.** Agente etiológico mais frequente nas infecções do trato urinário:
- a** *Staphylococcus aureus*
  - b** *Enterococcus faecalis*
  - c** *Pseudomonas aeruginosa*
  - d** *Klebsiella pneumoniae*
  - e** *Escherichia coli*





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2021**

**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	