



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA)

PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO

Clínica Médica R3

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **10 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. Ao finalizar sua prova, o candidato poderá levar consigo seu caderno de questões, o qual deverá ser conservado para fins de subsídio na interposição de recursos contra o gabarito preliminar.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

1) A lesão aguda pré-renal geralmente ocorre quando há uma redução no volume sanguíneo efetivo circulante, levando à redução da taxa de filtração glomerular (TFG), o que pode ter diferentes causas. Com isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. No choque cardiogênico, ocorre redução do volume efetivo arterial.
- II. Na pancreatite, ocorre um sequestro do volume circulante efetivo.
- III. A resposta neuro-humoral na lesão aguda pré-renal resulta na vasodilatação da arteríola aferente e vasoconstrição da arteríola eferente para manter a TFG.

Estão CORRETAS:

- (A) Somente I e II.
- (B) Somente I e III.
- (C) Somente II e III.
- (D) Todas as afirmativas.

2) Com relação à infecção por *Chlamydiae trachomatis* (CT), assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Há uma predominância feminina nos casos de artrite reativa desencadeada por CT.
- (B) A infecção genital por CT durante a gravidez pode levar a trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer e abortamento.
- (C) A maioria dos pacientes é sintomática com manifestações de uretrite e sintomas sistêmicos de febre e linfadenopatia.
- (D) O rastreio anual em mulheres sexualmente ativas com menos de 25 anos não reduz a taxa de doença inflamatória pélvica.

3) Com relação à NPT, leia as afirmativas e assinale a alternativa em que há a correspondência CORRETA entre a complicação metabólica e a inadequação de nutrientes:

- I. Hipercapnia e hiperglicemia por excesso de carboidrato.
- II. Azotemia e insuficiência respiratória por excesso de fluidos e lipídeos.
- III. Alteração de transaminases e esteatose hepática pelo excesso de aminoácidos.
- IV. Insuficiência cardíaca e arritmias pelo excesso de calorías, fluidos e sódio.

- (A) As afirmativas I e III estão corretas.
- (B) As afirmativas II e IV estão corretas.
- (C) As afirmativas II e III estão corretas.
- (D) As afirmativas I e IV estão corretas.

4) Homem, 52 anos, hipertenso, tabagista e diabético procura a emergência com cansaço aos pequenos esforços e dor torácica em aperto. Ao exame físico, observam-se sinais de insuficiência aórtica (IAO) severa. Com relação a esse caso, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) As etiologias da insuficiência aórtica severa podem variar desde o acometimento valvular (congenito {bicúspide}, endocardite, febre reumática {prolapso}, radiação, trauma, sífilis, espondilite anquilosante), até o acometimento da raiz da aorta (dissecção aórtica, síndrome de Marfan, válvula aórtica bicúspide, aneurisma familiar não sindrômico, aortite, hipertensão).
- (B) O sinal de Quincke representa a pulsação visível no leito ungueal, enquanto o sinal de Muller consiste em pulsações sistólicas da úvula.
- (C) O pulso *parvus et tardus*, aumento rápido, que entra em colapso repentinamente à medida que a pressão arterial cai com rapidez, durante o final da sístole e diástole, é característico da IAO severa.
- (D) Em pacientes com IAO crônica grave, são comuns sinais eletrocardiográficos de hipertrofia do VE. Além disso, esses pacientes frequentemente apresentam depressão do segmento ST e inversão da onda T nas derivações I, aVL, V5, e V6. Desvio do eixo para esquerda e/ou prolongamento do QRS também pode estar presente.

5) Qual condição abaixo **NÃO** está associada à ocorrência de anemia hemolítica autoimune?

- (A) Tuberculose.
- (B) Artrite reumatoide.
- (C) Sarcoidose.
- (D) Linfangioleiomiomatose.

6) Um paciente de 65 anos é admitido na emergência com hipotensão grave e taquicardia. O exame físico revela extremidades frias, sudorese e pulso filiforme. A hipótese diagnóstica é choque séptico. Assinale a alternativa que corresponde ao vasopressor de escolha no manejo do choque séptico:

- (A) Dopamina.
- (B) Noradrenalina.
- (C) Adrenalina.
- (D) Vasopressina.

7) Sobre as doenças da vesícula biliar, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Entre os fatores de risco para a formação de cálculos na vesícula biliar estão: obesidade, rápida perda de peso, síndrome metabólica e nutrição parenteral total.
- (B) Os cálculos biliares pigmentados (pretos ou marrons) são mais comuns (cerca de 80%) do que os cálculos de colesterol na maioria da população.
- (C) A maioria dos indivíduos com cálculos na vesícula biliar são sintomáticos e diagnosticados por exame de imagem realizado por causa de crises de dor abdominal.
- (D) Indivíduos assintomáticos com cálculos grandes (maiores que 3cm) na vesícula biliar não têm indicação cirúrgica por não estarem associados ao desenvolvimento de colecistite e nem de câncer de vesícula biliar.

8) Paciente de 74 anos, sexo masculino, sem histórico de doenças cardiovasculares, apresenta dor torácica súbita e falta de ar há algumas horas. Ao chegar ao pronto-socorro, seu ECG está normal, mas seu d-dímero é elevado, e a angiotomografia de tórax mostra sinais de tromboembolismo pulmonar. O paciente tem pressão arterial normal, mas relata um histórico de câncer de próstata tratado há 3 anos com sucesso. Como o médico responsável pelo caso, você precisa estratificar o risco do paciente para decidir o manejo adequado. Assinale a alternativa que corresponde à melhor opção de estratificação:

- (A) Escore de Wells modificado.
- (B) Escore de Geneva.
- (C) Escore PESI.
- (D) Escore PERC.

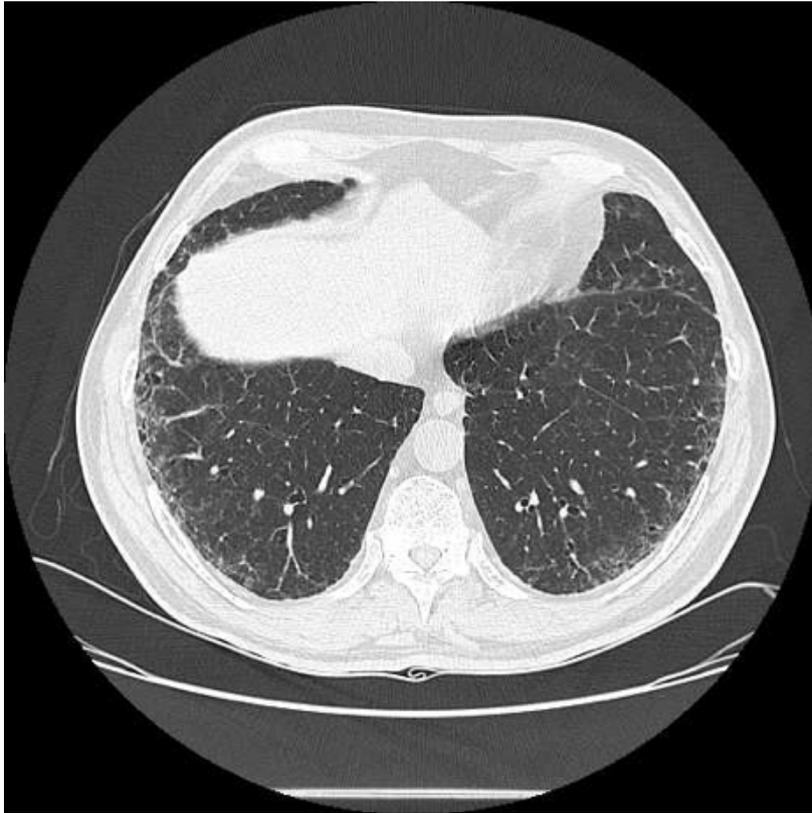
9) Sobre os transtornos alimentares, analise as seguintes afirmativas:

- I. Estima-se que 40 a 60% da vulnerabilidade para transtornos alimentares é genética.
- II. Variáveis relacionadas à personalidade, como impulsividade e perfeccionismo, parecem estar ligadas a transtornos alimentares.
- III. Provocações relacionadas ao peso por membros da família conferem risco de transtornos alimentares.
- IV. Maus-tratos, incluindo bullying, são fatores de risco para o transtorno de compulsão alimentar periódica.

Estão CORRETAS:

- (A) Somente I e III.
- (B) Somente II e IV.
- (C) Somente I, II e III.
- (D) Todas as afirmativas.

10) Homem de 65 anos, fumante, chega com queixa de dispneia e traz uma tomografia de tórax com um corte que pode ser observado abaixo:



Quanto ao caso, assinale a conduta CORRETA:

- (A) Revisar história de exposição, uso de medicamentos, história de doenças reumáticas e solicitar espirometria, medida de volumes pulmonares e difusão de monóxido de carbono.
- (B) Encaminhar para o cirurgião realizar uma biópsia por videotoracoscopia, recomendando o lado a ser biopsiado.
- (C) Fazer um curso de azitromicina por 5 dias e, se não melhorar, escalonar o antibiótico para amplo espectro.
- (D) Fazer um curso de prednisona 40mg ao dia, por 30 dias.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA)

PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO

Emergência pediátrica

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **10 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. Ao finalizar sua prova, o candidato poderá levar consigo seu caderno de questões, o qual deverá ser conservado para fins de subsídio na interposição de recursos contra o gabarito preliminar.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

1) A vacinação de gestante é importante não só pela proteção conferida à grávida contra doenças graves, mas também pela transferência de anticorpos maternos com potencial proteção ao recém-nascido (RN). Entre as alternativas abaixo, assinale aquela que contém a(s) vacina(s) de rotina recomendada(s) durante a gestação:

- (A) Varicela.
- (B) Tétano, difteria e pertussis acelular.
- (C) Tríplice viral (rubéola, caxumba e sarampo).
- (D) Febre amarela.

2) Com relação ao choque séptico em Pediatria, considere as afirmativas a seguir:

- I. A mortalidade de crianças com sepse deve-se principalmente ao choque séptico refratário e/ou síndrome de disfunção de múltiplos órgãos e sistemas, quadros que se desenvolvem nas primeiras 48-72 horas do tratamento.
- II. Os antibióticos devem ser iniciados dentro da primeira hora após o reconhecimento, idealmente antecedidos da coleta de hemocultura.
- III. Quanto ao emprego de drogas vasoativas, orienta-se usar dopamina em choque com baixo débito cardíaco e epinefrina em choque hipotensivo.

Estão CORRETAS:

- (A) Somente I e II.
- (B) Somente I e III.
- (C) Somente II e III.
- (D) Todas as afirmativas.

3) Uma criança de 3 anos de idade, previamente hígida, apresenta um quadro de fraqueza muscular ascendente progressiva simétrica, iniciado há 3 dias. Ao exame físico, observa-se arreflexia de membros inferiores. A mãe relata que a criança teve um quadro gripal aproximadamente 21 dias antes do início dos sintomas. Considerando-se o exposto, é CORRETO afirmar que:

- (A) Nessa fase, o líquido deve estar alterado para se ter o diagnóstico.
- (B) Nessa fase, somente pode-se instituir terapia se a eletromiografia estiver alterada.
- (C) Nessa fase, o diagnóstico deve ser baseado apenas no quadro clínico.
- (D) Não se pode elaborar nenhuma suspeita diagnóstica do paciente com os dados acima apresentados.

4) Assinale, entre as alternativas abaixo, a complicação aguda mais frequente em crianças com Diabetes Mellitus Tipo 1:

- (A) Hipoglicemia.
- (B) Acidente vascular cerebral.
- (C) Crise convulsiva.
- (D) Úlceras em membros inferiores.

5) Com relação às cardiopatias congênitas, é CORRETO afirmar que:

- (A) As cardiopatias cianóticas apresentam *shunt* da direita para a esquerda.
- (B) As cardiopatias acianóticas apresentam baixo fluxo pulmonar.
- (C) A coarctação de aorta é comumente diagnosticada pela diferença de pulsos entre membros à direita e à esquerda.
- (D) Estenose pulmonar e comunicação interventricular são comumente encontradas em filhos de mães com diabetes materno.

6) Assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

A Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) pode ser acompanhada de quadros graves de anemia microangiopática. Transfusão de concentrado de hemácias estará indicada a partir de níveis inferiores a _____ g/dl de Hemoglobina ou _____ % de Hematócrito.

- (A) 10 | 30
- (B) 8 | 24
- (C) 6 | 18
- (D) 5 | 15

7) Paciente de 4 anos de idade, portador de infecção por SARS-CoV2, evolui para quadro de insuficiência respiratória com necessidade de suporte ventilatório. Qual o diâmetro interno do tubo endotraqueal com balonete a ser estimado e selecionado, para realização da intubação traqueal?

- (A) 5.5
- (B) 5.0
- (C) 4.5
- (D) 4.0

8) O evento clínico pediátrico denominado de BRUE (*brief resolved unexplained event* ou evento inexplicado brevemente resolvido) tem como característica:

- (A) Ser limitado ao primeiro ano de vida.
 - (B) Obrigatoriedade de investigação laboratorial e/ou radiológica para o diagnóstico.
 - (C) Aumento significativo no risco de desenvolvimento de síndrome de morte súbita.
 - (D) Indicação absoluta de internação hospitalar para monitoramento e diagnóstico.
-

9) A Cefepime é uma cefalosporina de quarta geração que apresenta bom espectro de atividade contra:

- (A) *Enterococcus sp.*
 - (B) *Staphylococcus aureus* (MRSA).
 - (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
 - (D) Todas as alternativas.
-

10) Para reposição do déficit de volume, sem considerar suas perdas posteriores por vômitos ou diarreia, um lactente com desidratação leve a moderada deverá ter programada uma terapia de reidratação oral (TRO) na ordem de:

- (A) 20-50 mL/kg num período de 4 horas.
- (B) 20-50 mL/kg num período de 8 horas.
- (C) 50-100 mL/kg num período de 4 horas.
- (D) 50-100 mL/kg num período de 8 horas.