



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMIPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Em relação aos aneurismas de poplítea, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () A isquemia é a principal complicação.
- () Cerca de 70% dos pacientes têm aneurisma de aorta associado.
- () Para diâmetros a partir de 1,5cm a correção está indicada.
- () Raramente são bilaterais.

- (A) V - F - F - F.
- (B) V - V - F - F.
- (C) V - F - V - F.
- (D) F - V - F - V.

2. Em relação aos anticoagulantes, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Os anticoagulantes orais diretos (DOACS) podem ser utilizados no período da amamentação.
- () A varfarina pode ser utilizada eventualmente durante toda a gestação.
- () Rivaroxabana e apixabana atuam no Fator Xa, enquanto a dabigatrana age na trombina.
- () As heparinas de baixo peso molecular (HBPM) são parcialmente revertidas pela protamina.

- (A) F - F - V - V.
- (B) F - V - F - V.
- (C) V - F - V - F.
- (D) V - F - V - V.

3. Sobre TIPS (*transjugular intrahepatic portal systemic shunts*), avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Controle de sangramento de varizes esofágicas, hidrotórax cirrótico, encefalopatia hepática, síndrome hepatorenal e servir de “ponte” para o transplante hepático são algumas das indicações do procedimento.
- () O objetivo do procedimento é desviar o fluxo sanguíneo de um sistema de baixa pressão para um território de alta pressão.
- () Uma das principais complicações do TIPS é a sua estenose, aumentando o risco de hemorragia por varizes esofagogástricas.

- (A) F - F - V.
- (B) V - F - V.
- (C) F - V - F.
- (D) V - V - F.

4. Em relação à insuficiência venosa crônica dos membros inferiores, é CORRETO afirmar que:

- (A) A duração do tempo de refluxo durante o exame de ecocolor Doppler pode ser utilizada para quantificar a gravidade.
- (B) Quando do uso do laser como técnica para ablação de veia safena magna, a punção usualmente é realizada no maléolo, onde é mais fácil de puncionar, e o laser deve ser utilizado 1cm abaixo da junção da safena com o caxado ou logo acima da veia epigástrica.
- (C) Uma das vantagens do tratamento com espuma é não necessitar de compressão elástica após o procedimento.
- (D) Para evitar manchas pós-operatórias, pode-se fazer uso de picnogenol 200mg/dia, cremes heparinoides, drenagem de hematomas antes do enfaixamento e compressão dos trajetos tratados.

5. Avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Paciente de 37 anos com diagnóstico de trombose venosa profunda idiopática deve ser investigado para trombofilia.
- () Em um paciente com trombose arterial sem fator de risco para doença cardiovascular e menos de 50 anos, há indicação de pesquisa de trombofilia, porém sem necessidade de solicitar mutação do fator V de Leiden.
- () A síndrome do anticorpo antifosfolípideo é uma condição hereditária, podendo dar como sintoma trombose arterial ou venosa ou abortos.
- () Em pacientes com trombose venosa, as trombofilias identificadas por meio de exames laboratoriais podem estar presentes em até 50% dos pacientes.

- (A) V - V - V - F.
- (B) F - F - V - F.
- (C) V - V - F - V.
- (D) F - F - V - V.

6. Em relação aos aneurismas de artérias viscerais, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O aneurisma de artéria visceral mais comum é o de artéria renal.
- II. Os aneurismas da arcada pancreatoduodenal ou gastroduodenal devem ser tratados independentemente de seu tamanho.
- III. Aneurismas de artéria esplênica devem ser tratados acima de 2cm, sendo preconizado por alguns autores o tratamento com qualquer tamanho em gestantes.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

7. Assinale a alternativa CORRETA.

- (A) No atendimento de um paciente com escore de Wells entre 2-4, temos uma probabilidade moderada de diagnóstico de trombose venosa profunda.
- (B) Em pacientes com trombose venosa profunda que evoluem para um quadro de phlegmasia, a trombectomia venosa mecânica ou fibrinolítica é proscrita, mesmo quando não responsivos à anticoagulação.
- (C) O escore de Padua é utilizado para avaliar a estimativa de risco de trombose em paciente cirúrgicos, indicando o tipo de profilaxia a ser utilizada.
- (D) A escala de Caprini apresenta vários fatores de risco com pesos variáveis. Um paciente com somatório de 5-8 é um paciente classificado como risco alto.

8. Paciente masculino de 55 anos, diabético, com gangrena seca em 1º e 2º pododáctilos esquerdos, com halo de hiperemia inferior a 2cm na base, sem sinais sistêmicos de infecção, pulsos femoral e poplíteo palpáveis, com ITB 1,5, pressão no hálux de 35mmHg. Podemos utilizar a classificação WiFi. Sobre este caso, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A classificação desse paciente é W1, I2, F10, portanto com alto risco e amputação e baixo benefício de revascularização.
- (B) A classificação desse paciente é W2, I1, F11, portanto com baixo risco de amputação e alto benefício de revascularização.
- (C) A classificação desse paciente é W2, I2, F11, portanto com alto risco de amputação e alto benefício de revascularização.
- (D) A classificação desse paciente é W0, I1, F12, portanto com baixo risco de amputação e alto benefício de revascularização.

9. A respeito do trauma vascular de membros inferiores, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A lesão mais grave de artéria poplíteia é relacionada a trauma fechado. Na luxação anterior, a principal lesão se localiza na camada íntima da artéria.
- (B) Quando é necessário fazer uma ponte, o conduto ideal é a veia do membro acometido.
- (C) A lesão de artéria poplíteia é a mais comum entre o trauma vascular de membro inferior, sendo a mais comum a lesão perfurocortante.
- (D) A formação de fístula arteriovenosa traumática é mais frequente com lesões de arma de fogo de alta velocidade.

10. Em relação à trombose venosa profunda, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Menos da metade dos pacientes com trombose venosa profunda restrita à panturrilha apresenta sintomas.
- (B) Devido à sua maior acurácia, a angioressonância magnética substituiu o ecodoppler na pesquisa da trombose venosa profunda.
- (C) O tratamento anticoagulante deve ser mantido por seis meses devido às maiores taxas de recorrência que ocorrem entre o terceiro e o sexto mês após o evento inicial.
- (D) A retirada precoce do leito e a manutenção do paciente sentado com membros inferiores pendentes são medidas importantes de profilaxia mecânica.

11. Em relação à doença arterial obstrutiva periférica e ao pé diabético, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Nos pacientes com diabetes mellitus, as amputações dos membros inferiores não costumam ser precedidas por úlceras no pé.
- (B) Em torno da metade dos pacientes diabéticos com ulcera no pé tem doença arterial obstrutiva periférica associada.
- (C) Para a avaliação fisiológica da perfusão da extremidade, são necessários testes invasivos, como a angiografia.
- (D) Devido à doença obstrutiva arterial difusa e às extensas calcificações em artérias de pequeno calibre da perna e do pé, os procedimentos endovasculares não se mostraram efetivos na revascularização destes pacientes.

12. Em relação às derivações axilo-femorais, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Atualmente deixaram de ser utilizadas com o advento da cirurgia endovascular
- (B) A ponte axilo-bifemoral confere melhor perviedade que as axilo-unifemorais
- (C) Na dissecação da artéria, o pequeno peitoral não deve ser seccionado em vista do risco de lesão neurológica
- (D) A anastomose na subclávia pode ser feita em qualquer porção da mesma

13. Assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

A síndrome de _____ se caracteriza por apresentar mancha vascular cutânea e malformação vascular venosa com aumento de volume/extensão do membro, o que a diferencia da síndrome de _____, que se apresenta clinicamente similar, porém com diminuição da extremidade, e da síndrome de _____, que tem as mesmas características clínicas, porém com fístulas arteriovenosas associadas.

- (A) Klippel-Trenaunay | Parkes-Weber | Servelle-Martorell
- (B) Klippel-Trenaunay | Servelle-Martorell | Parkes-Weber
- (C) Parkes-Weber | Servelle-Martorell | Klippel-Trenaunay
- (D) Parkes-Weber | Klippel-Trenaunay | Servelle-Martorell

14. Em relação aos filtros de veia cava, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A presença de trombo flutuante em veia femoral comum é uma indicação relativa.
- II. Em pacientes gestantes ou com probabilidade de futura gravidez, o filtro pode ser colocado na veia cava suprarrenal.
- III. Pode ser indicado o implante em veia cava superior para prevenir embolia pulmonar de membro superior com complicações e riscos similares ao implante em veia cava inferior.

- (A) Apenas a afirmativa II está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

15. A tromboflebite séptica de veia jugular interna concomitante à infecção de orofaringe é conhecida como:

- (A) Síndrome de Mondor.
- (B) Síndrome de Trousseau.
- (C) Síndrome de Lemierre.
- (D) Doença de Buerger.

16. Em relação aos fios-guia utilizados nas cirurgias via endovascular, qual é a sequência correta de maior para o menor suporte/rigidez?

- (A) Standart – Amplatz – Lunderquist.
- (B) Lunderquist – Amplatz – Standart.
- (C) Rosen – Amplatz – Standart.
- (D) Amplatz – Lunderquist – Standart.

17. Sobre a doença carotídea extracraniana, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Na cirurgia de endarterectomia, o nervo mais lesado é o hipoglosso.
- (B) Na dissecação cervical convencional, o limite inferior é o músculo omo-hióideo, podendo este ser seccionado para uma abordagem mais proximal.
- (C) Paciente que apresenta sintoma neurológico acima de 3 meses é considerado assintomático.
- (D) O implante de stent é indicado preferencialmente em pacientes assintomáticos.

18. Em relação à doença arterial obstrutiva periférica, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Acomete principalmente o território femoral nos diabéticos.
- II. Paciente com quadro de doença aorto-iliaca, disfunção erétil e claudicação se enquadra na síndrome de Cockett.
- III. Paciente com quadro de isquemia crítica e classificação Rutherford categoria 4 é aquele que se apresenta com dor isquêmica de repouso.

- (A) Apenas a afirmativa III está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

19. Sobre a síndrome de Raynaud, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Caracteriza-se normalmente por alteração na coloração de todos os dedos da mão, podendo ser bifásica ou trifásica.
- (B) Raramente tem alguma doença associada.
- (C) O quadro clínico pode ser desencadeado por algum estímulo emocional.
- (D) A simpatectomia cervical tem sido uma terapia cada vez mais utilizada.

20. Em relação à confecção e ao estudo doppler das fístulas arteriovenosas para hemodiálise, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) São construídas para pacientes com insuficiência renal crônica como ponte até a realização do transplante renal. O calibre dos vasos auxilia no sucesso do procedimento. Apenas o diâmetro mínimo da artéria é o principal critério a ser respeitado, devendo ser de 0,2cm.
- (B) Na suspeita de estenose arteriovenosa, deve-se avaliar a velocidade na anastomose, cerca de 2cm cranialmente. O aumento na razão da velocidade de pico sistólico na área estenosada e no segmento adjacente (não estenosado) maior que 3 sugere estenose significativa.
- (C) O fluxo volumétrico da fístula recém-criada não deve aumentar até o período de maturação, o que representa bom funcionamento da fístula.
- (D) As distâncias entre a pele e as veias superficiais não influenciam a confecção e o funcionamento da fístula.

21. Sobre a associação de aneurismas com doenças sistêmicas, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O segmento descendente da aorta torácica é o mais acometido com a formação de aneurismas saculares na aortite sífilítica.
- II. A doença de Marfan é uma doença autossômica dominante do tecido conjuntivo em que, entre as complicações cardiovasculares, o acometimento da válvula mitral e a dilatação aneurismática, especialmente da aorta ascendente, são as principais complicações.
- III. A formação de aneurismas é a principal complicação vascular da neurofibromatose do tipo I.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

22. Sobre a avaliação Doppler em pacientes pós-transplante renal, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () A avaliação por Doppler é importante no período pós-transplante, pois permite a avaliação do fluxo sanguíneo e da perfusão do enxerto, identificando precocemente as complicações vasculares e as não vasculares.
- () A estenose da artéria renal é a complicação mais comum e se caracteriza ao Doppler pelo aumento da velocidade de pico sistólico ($> 300\text{cm/s}$), artefatos de turbilhonamento e fluxo tardus parvus pré-estenótico.
- () As coleções perinefréticas podem ocorrer em mais de 50% dos casos, podendo determinar obstrução urinária e alterações ao fluxo vascular ao Doppler. Entre elas, os urinomas são as coleções mais comuns e são alterações precoces, ocorrendo geralmente na primeira semana pós-transplante.

- (A) V - F - F.
- (B) F - F - V.
- (C) V - V - F.
- (D) F - V - V.

23. Em relação aos *endoleaks*, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Tipo I.
- (2) Tipo II.
- (3) Tipo III.
- (4) Tipo IV.

- () Tipo mais comum de endoleak.
- () Relacionado com a selagem inadequada do enxerto em suas porções proximal ou distal.
- () Leak precoce, até 30 dias da sua implantação, sem evidência de qualquer origem, atribuído à porosidade do material de enxerto.
- () Relacionado com o desacoplamento dos componentes da prótese (a) ou ruptura do tecido (b).

- (A) 4 - 2 - 3 - 1.
- (B) 2 - 1 - 4 - 3.
- (C) 4 - 1 - 2 - 3.
- (D) 2 - 1 - 3 - 4.

24. Sobre a síndrome do desfiladeiro, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () O espaço costoclavicular é o local mais frequente de compressão do desfiladeiro.
- () Na síndrome dos escalenos, a estrutura mais acometida é o plexo braquial, seguida da artéria subclávia e raramente a veia subclávia.
- () A manobra de Adson avalia compressão relacionada aos músculos escalenos e também pode ser positiva em pessoas assintomáticas.
- () O tratamento cirúrgico é indicado na maioria dos pacientes com síndrome do desfiladeiro.

- (A) F - V - F - F.
- (B) V - F - V - F.
- (C) V - V - F - V.
- (D) F - V - V - F.

25. Paciente feminina, 65 anos, apresenta-se ao serviço de emergência devido à dor na região cervical direita há 1 semana, com piora progressiva, em caráter pulsátil e contínua, com piora à palpação local e à rotação da cabeça. Nega febre, perda ponderal, sintomas gastrointestinais ou respiratórios.

- HMP: hipertensão e dislipidemia.
- Em uso contínuo de losartana 50mg 1cp ao dia e sinvastatina 20mg 1cp à noite.
- Exame físico:
 - Cardiovascular: bulhas normofonéticas, ritmo regular, 2 tempos, sem sopro.
 - Respiratório: murmúrio vesicular, sem ruídos adventícios.
- Avaliação da região cervical: aumento da sensibilidade na região cervical direita. Sem adenopatias palpáveis. Pulso carotídeo sem sinal de alteração.
- Solicitada ecografia com Doppler cervical.

Considerando o quadro acima, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Estudo Doppler sem alteração.
- (B) Ateromatose com placas fibrolipídicas na artéria carótida comum direita.
- (C) Dissecção carotídea, com trombose da luz falsa.
- (D) Carotidínea.

26. Sobre pseudoaneurismas, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Formam-se devido à ruptura da parede arterial, com extravasamento de sangue que é contido por tecidos vizinhos, sendo a aorta e a artéria femoral os vasos mais comumente acometidos.
- () Uma das principais etiologias é o trauma, acidentes por arma de fogo ou arma branca, devendo-se também, hoje, considerar a etiologia iatrogênica como complicações pós-cirurgias.
- () O padrão no estudo Doppler em yin-yang no interior do saco pseudoaneurismático e o espectral to and fro são característicos dessa patologia.

- (A) V - F - V.
- (B) V - V - F.
- (C) F - V - V.
- (D) F - V - F.

27. Paciente masculino jovem, com claudicação limitante para aclives e escadas, apresenta sinal de Ishikawa ao exame físico bilateral. Relata alívio da dor apenas após 20 a 30 minutos de repouso. Qual achado arteriográfico é característico da doença apresentada pelo paciente?

- (A) Sinal da taça invertida.
- (B) Vasos em saca-rolha
- (C) Sinal da cimitarra.
- (D) Oclusão femoro-poplítea.

28. Sobre avaliação do Doppler hepático, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O estudo Doppler tem papel importante em identificar as alterações no fluxo da veia porta, especialmente em doenças que cursam com hipertensão portal, sendo alguns dos achados ao Doppler: fluxo hepatofugal, dilatação da veia porta, presença de varizes periportais e redução do índice de resistência da artéria hepática.
- (B) Fluxo hepatopetal, velocidade entre 16-40cm/s e calibre estimado em 1,3cm da veia porta são achados normais na avaliação do Doppler hepático.
- (C) O padrão trifásico das veias supra-hepáticas indica alteração patológica nas pressões atriais direitas e requerem prosseguimento da investigação.
- (D) A finalidade do ultrassom Doppler para a avaliação hepática é examinar o fluxo sanguíneo nos vasos hepáticos e identificar obstruções. A cirrose hepática é uma das principais causas de hipertensão portal pré-sinusoidal, determinando aumento da resistência ao fluxo portal.

29. Sobre o tratamento cirúrgico convencional de aneurisma de aorta abdominal, é CORRETO afirmar que:

- (A) Quando se depara com uma artéria mesentérica inferior de grande calibre e baixo refluxo, deve-se realizar o reimplante dela.
- (B) Os nervos que controlam a função sexual do homem passam sobre a íliaca direita, sendo necessário especial cuidado na dissecção dela.
- (C) A secção de veia renal esquerda pode ser realizada para exposição do colo do aneurisma, preferencialmente próximo ao hilo renal.
- (D) O clampeamento de aorta e íliacas deve ser realizado com dissecção de parede anterior e laterais em posição vertical, empurrando os clampes em direção à coluna.

30. Sobre as vasculites, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A doença de Behçet apresenta-se por vezes com formação de aneurismas de artéria pulmonar.
- II. A vasculite livedoide é doença de grandes vasos, aguda, recorrente, ocorrendo nas regiões maleolares e nos pés, raramente nas porções superiores da perna e da coxa. As regiões atingidas apresentam hiperpigmentação pardo-escura, entremeada de depressões brancas e ulcerações pequenas e irregulares.
- III. A tromboangeíte obliterante caracteriza-se por lesões em artérias de médio calibre ou menores, sendo mais comum em jovens, apresentando-se com lesões isquêmicas em pododáctilos e quirodáctilos.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. São elementos de uma reanimação cardiopulmonar de qualidade:

- I. Compressões torácicas na frequência de 100-120/minuto.
- II. Compressões torácicas com pelo menos 5cm de profundidade.
- III. Uma relação de 15 compressões/2 ventilações, devendo o ritmo cardíaco ser reavaliado a cada 2 minutos.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

2. São considerados achados clínicos sugestivos de síndrome coronariana aguda sem supradesnível de segmento ST, EXCETO:

- (A) Dor torácica típica em repouso ou aos mínimos esforços.
- (B) Dor torácica típica com duração de até 5 minutos.
- (C) Dor torácica típica com padrão "crescendo".
- (D) Dor torácica típica, severa, iniciada nas últimas 2 semanas.

3. Um paciente de 65 anos com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca (IC) é admitido ao hospital com sintomas de piora progressiva de dispneia, edema periférico e ascite. Ele apresenta aumento da pressão venosa jugular e sinais de congestão hepática. Os exames laboratoriais revelam um aumento significativo nos níveis de creatinina sérica, sugerindo disfunção renal. Considerando que a síndrome cardiorenal pode estar contribuindo para o quadro clínico, qual dos seguintes mecanismos descritos abaixo está diretamente associado à piora da função renal neste paciente com IC?

- (A) Aumento da perfusão arterial renal, levando à ativação neuro-hormonal e à retenção de água e sódio.
- (B) Redução da pressão intra-abdominal, aliviando a congestão venosa.
- (C) Elevação da congestão venosa sistêmica com aumento da pressão retrógrada.
- (D) Redução da ativação simpática sistêmica resultando em melhora da função hepática.

4. Qual dos seguintes mecanismos é determinante para a dispneia observada em um paciente com IC devido à falência da câmara ventricular esquerda?

- (A) Hipertrofia do ventrículo direito, levando a aumento da pressão sistêmica.
- (B) Aumento da resistência das vias aéreas devido à obstrução brônquica.
- (C) Congestão venosa pulmonar e transudação de líquidos para o interstício e/ou alvéolos.
- (D) Aumento do estímulo ventilatório devido à estimulação de receptores justacapilares.

5. Paciente de 62 anos, sexo masculino, com história prévia de hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo, procura a emergência com queixa de dor torácica em aperto, intensidade 8 em 10, irradiada para membros superiores, iniciada há aproximadamente 20 minutos. Sinais vitais na avaliação: FC 90bpm, PA 150/100mmHg e SpO2 98% em ar ambiente. O ECG realizado na chegada mostrava ritmo sinusal, com ondas T invertidas (≥ 0.3 mV) nas derivações II, III e aVF. Considerando-se o relato, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O diagnóstico mais provável é dissecação de aorta, e o paciente deve ser encaminhado imediatamente para a realização de um Rx de tórax 2 incidências para confirmar o diagnóstico.
- (B) Um nível normal de troponina ultrasensível coletado na chegada descarta o diagnóstico de IAM sem supradesnível de segmento ST.
- (C) O paciente deve ser encaminhado para a realização de uma endoscopia digestiva alta, considerando a possibilidade de tratar-se de um caso de doença péptica complicada (úlcera gástrica penetrada).
- (D) O diagnóstico mais provável é o de síndrome coronariana aguda sem supradesnível de segmento ST, e o paciente deve realizar ECG e dosagem de troponina ultrasensível seriados.

6. A ocorrência do chamado equivalente anginoso (dispneia, desconforto epigástrico, náusea ou fraqueza) é mais frequente nos pacientes:

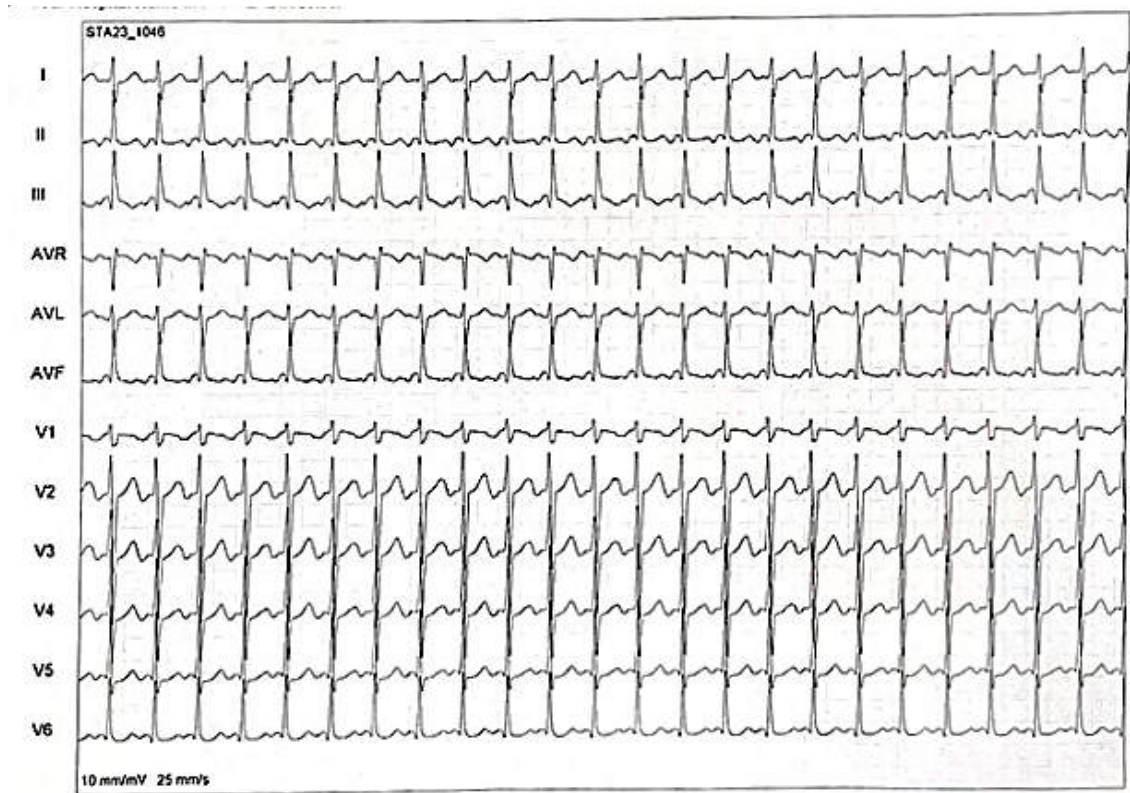
- I. Do sexo feminino.
- II. Com diagnóstico de diabetes mellitus.
- III. Idosos.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

7. Sobre o manejo de paciente com angina estável, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O tratamento da dislipidemia está associado a uma menor necessidade de revascularização miocárdica e incidência de infarto agudo do miocárdio.
- (B) O uso de nitratos de longa duração está associado a uma menor incidência de infarto agudo do miocárdio, assim como morte cardiovascular.
- (C) Asma é uma contraindicação relativa ao uso de betabloqueadores.
- (D) Pacientes com angina de Prinzmetal geralmente respondem muito bem ao uso de verapamil.

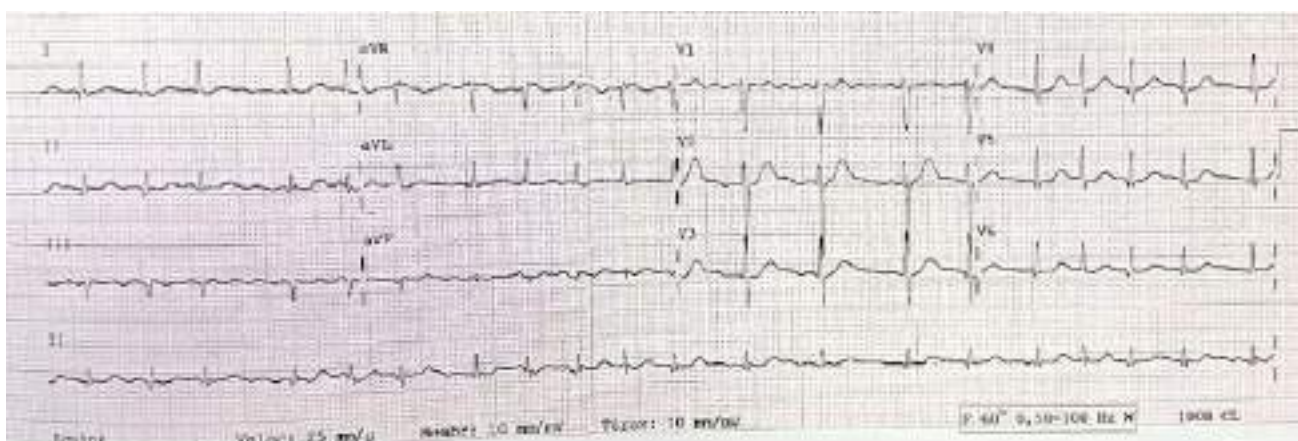
8. Homem de 49 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, procura a Emergência por quadro de palpitações e pré-síncope. O ECG durante o episódio é o seguinte:



Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Taquicardia por reentrada nodal típica.
- (B) Taquicardia por reentrada atrioventricular antidrômica.
- (C) Taquicardia atrial.
- (D) Fibrilação atrial.

9. Homem de 42 anos foi admitido na Emergência por queixa de palpitações após episódio de estresse familiar. Os sintomas iniciaram há aproximadamente 6 horas. Sem histórico de doença cardiovascular. Nega uso contínuo de medicações e nega sintomas semelhantes prévios. PA 116/84 mmHg. O ECG da admissão é o seguinte:



Entre as condutas a serem tomadas pelo médico da Emergência, qual é a mais adequada para o momento e para o perfil do paciente?

- (A) Cardioversão elétrica de emergência devido à instabilidade gerada pela frequência ventricular elevada.
- (B) Cardioversão elétrica somente após exclusão de trombo intracavitário por meio de um ecocardiograma transesofágico.
- (C) Controle da frequência com metoprolol via oral.
- (D) Uso de propafenona via oral, sob vigilância pelo risco de efeitos adversos à medicação, como, por exemplo, uma potencial pausa após reversão.

10. Sobre os distúrbios das lipoproteínas, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Na avaliação de um paciente com colesterol total de 199mg/dL, triglicérides de 405mg/dL e HDL-colesterol de 35mg/dL, seria um equívoco afirmar que apresenta LDL-colesterol de 83mg/dL, calculado pela fórmula de Friedewald.
- II. O potencial da ezetimiba na redução dos níveis de LDL-colesterol é reduzido em pacientes que já estejam em uso de estatina.
- III. A hipercolesterolemia familiar é um distúrbio genético que deve ser suspeitado em pacientes com LDL-colesterol acima de 190mg/dl e história familiar de doença coronária precoce.
- IV. Em paciente que iniciar tratamento com estatina e manifestar mialgia, deve-se optar por outras alternativas para o tratamento lipídico, como ezetimiba ou anticorpos monoclonais anti-PCSK9.

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

11. Um paciente foi diagnosticado com insuficiência mitral secundária a uma cardiopatia isquêmica com disfunção ventricular com fração de ejeção 40%. Apesar do tratamento clínico adequado, guiado pelas diretrizes, persistia o sintoma de dispneia progressiva aos esforços e angina de peito estável classe II. A cinecoronariografia indicava lesão de tronco de coronária esquerda e proximal de coronária descendente anterior e circunflexa. Os folhetos da válvula eram anatomicamente normais. No ecocardiograma transtorácico, o diâmetro diastólico ventricular esquerdo foi de 50mm; a pressão sistólica da artéria pulmonar, 60 mmHg. Qual é a conduta indicada?

- (A) Cirurgia de troca valvular mitral.
- (B) Plastia mitral com intervenção transcater pontal.
- (C) Manter tratamento clínico.
- (D) Cirurgia de troca valvular mitral e revascularização miocárdica.

12. Em 2015, a ILAE (*International League Against Epilepsy*) propôs uma nova definição sobre o estado de mal epilético, baseada em dois tempos operacionais, T1 e T2, com implicações clínicas claras. Sobre esses tempos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Somente devemos iniciar o tratamento medicamentoso quando o paciente atinge o T2.
- (B) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento medicamentoso, que é de 5 minutos após o início da crise, independentemente do tipo de crise.
- (C) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento e pode variar de acordo com o tipo de crise.
- (D) O tratamento medicamentoso deve sempre ser iniciado antes do T1.

13. Sobre o manejo da anafilaxia, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O tratamento de primeira escolha é a administração intramuscular de epinefrina com doses repetidas em intervalos de 5 a 20 minutos conforme necessário. Sua não utilização nos primeiros 20 minutos dos sintomas é fator de risco para resultados clínicos desfavoráveis.
- II. Recomenda-se que os pacientes que sofrem de anafilaxia sejam colocados em posição sentada para evitar a "síndrome do ventrículo vazio" após a injeção de epinefrina.
- III. Os betabloqueadores, como anti-hipertensivos, devem ser evitados em pacientes com alto risco de necessidade emergencial de epinefrina, pois podem atenuar a resposta ao seu uso.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

14. O que caracteriza uma alteração no teste do olhinho?

- (A) Reflexo de cor amarela refletido na retina.
- (B) Reflexo de cor alaranjada refletido na retina.
- (C) Reflexo de cor vermelha refletido na retina.
- (D) Presença de opacidades nos meios oculares.

15. Os métodos indiretos para caracterização de insuficiência pancreática (IP) são importantes para orientar a suplementação de nutrientes. Neste contexto, qual dos exames abaixo representa o teste mais eficaz para caracterização da IP?

- (A) Balanço de gordura nas fezes.
- (B) Dosagem de enzimas nas fezes (elastase 1-fecal).
- (C) Esteatócrito ácido.
- (D) Quimiotripsina fecal.

16. Menina de 14 anos, previamente hígida, apresenta aumento de gânglios em região cervical, associado à febre, dor de garganta e fadiga há duas semanas. Refere que, no início do quadro, fez uso de amoxicilina sem apresentar melhora, associado ao surgimento de exantema maculopapular em tronco e membros. Com base nos achados descritos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Amigdalite bacteriana.
- (C) Neoplasia.
- (D) Linfadenite viral.

17. Criança de 7 anos é trazida à emergência com história de febre alta, gemido e prostração, notada por não ter acordado na manhã do mesmo dia. Ao exame físico, apresenta sinais de choque séptico. Qual é a medida imediata ser tomada?

- (A) Fluidoterapia.
- (B) Uso de inotrópicos.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia.

18. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos em sua patogênese.
- II. Sangramento retal e envolvimento perianal são mais comuns na doença de Crohn.
- III. Estão associadas ao aumento do risco de neoplasia intestinal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

19. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

20. São indicações para colocação de acesso venoso central relacionadas a características das soluções a serem infundidas:

- (A) Soluções endovenosas com pH entre 6 e 8.
- (B) Drogas com osmolaridade a partir de 100 mOsm/L.
- (C) Nutrição parenteral total.
- (D) Drogas ou eletrólitos de infusão contínua prolongada.

21. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

22. Um paciente com 2 meses de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, com perímetro cefálico de 34cm ao nascimento, chega à emergência, trazido pela mãe, com um episódio de cianose e apatia. O perímetro cefálico agora mede 37cm. A RM revelou coleções subdurais subagudas, além dos focos hemorrágicos recentes. À fundoscopia, havia múltiplas áreas de hemorragia em labareda nas retinas. Sobre o caso clínico relatado, é CORRETO afirmar que os achados devem estar relacionados à:

- (A) Síndrome de moyamoya.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Síndrome de Aicardi-Goutières.
- (D) Síndrome de Loeys-Dietz.

23. Sobre o teste do pezinho básico, qual afirmativa está CORRETA?

- (A) Deve ser coletado entre o primeiro e o segundo dia de vida.
- (B) Pode detectar apenas doenças infecciosas.
- (C) Identifica até seis tipos de doenças.
- (D) Teste normal exclui doenças mitocondriais.

24. Menino de cinco anos apresenta manchas hiperemiadas em relevo, que não desaparecem à digitopressão, em membros inferiores e glúteos, dor abdominal em cólica e hematúria. Baseado nestes achados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome nefrítica.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Urticária.

25. Sobre o eritema tóxico em recém-nascidos (RN), qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) É uma condição rara, ocorrendo em menos de 10% dos RN.
- (B) Requer coleta de hemograma e culturais pela potencial gravidade.
- (C) Apresenta-se como pápulas amarelo-esbranquiçadas com hiperemia marginal.
- (D) É um sinal de infecção bacteriana e frequentemente se associa a hipo ou hipertermia.

26. De acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a triagem para o transtorno do espectro autista (TEA) deve ser realizada para quais crianças e em quais idades, com o uso da escala M-CHAT-R/F?

- (A) Independentemente de haver fatores de risco, para todas as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (B) Somente se houver fatores de risco para as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (C) Somente se houver haver fatores de risco para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.
- (D) Independentemente de haver fatores de risco, para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.

27. Entre os sinais abaixo, qual é considerado um sinal de aparecimento tardio no choque em crianças?

- (A) Taquicardia.
- (B) Taquipneia.
- (C) Obnubilação da consciência.
- (D) Hipotensão arterial.

28. Entre os distúrbios hemodinâmicos no choque séptico, qual dos abaixo NÃO é encontrado?

- (A) Cardiogênico.
- (B) Distributivo.
- (C) Obstrutivo.
- (D) Hipovolêmico.

29. Sobre a ocorrência de síncope em crianças e adolescentes, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A causa mais comum de síncope na população pediátrica é a síncope cardiogênica.
- II. A ocorrência durante o exercício sugere uma arritmia ou obstrução coronária.
- III. Todos os pacientes que apresentam um primeiro episódio de síncope devem ter um eletrocardiograma obtido, procurando principalmente por prolongamento do intervalo QT, pré-excitação, hipertrofia ventricular, anormalidades da onda T e anormalidades de condução.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

30. Sobre a icterícia causada pela doença hemolítica por incompatibilidade ABO, qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) Geralmente se manifesta após a primeira semana de vida e atinge o pico na segunda semana.
- (B) Aparece nas primeiras 24-36 horas de vida, com pico da hiperbilirrubinemia em torno do quinto dia.
- (C) É mais comum em recém-nascidos do grupo sanguíneo O, filhos de mães do grupo A ou B.
- (D) Aparece geralmente nas primeiras 48-72 horas e não evolui de forma gradual.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMIPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Em relação à avaliação ecográfica de nódulos de tireoide, assinale a alternativa que contém apenas características que pontuam 0 na classificação ACR TI-RADS, conferindo aspecto de doença benigna:

- (A) Cístico, espongiiforme, anecoico.
- (B) Sólido hipoeicoico, mais alto que largo, microcalcificações.
- (C) Sólido hipereicoico, mais largo que alto, macrocalcificações.
- (D) Sólido hipoeicoico, mais alto que largo, focos ecogênicos puntiformes.

2. É importante para o otorrinolaringologista ter um conhecimento aprofundado das estruturas anatômicas do osso temporal e do trajeto do nervo facial, ao lidar com as doenças do ouvido. Sobre este tema, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A crista falciforme divide, no sentido vertical, os nervos que percorrem o conduto auditivo interno.
- (B) O gânglio geniculado está presente próximo ao segundo joelho do nervo facial.
- (C) O músculo tensor do tímpano é innervado pelo nervo trigêmeo
- (D) O nervo corda do tímpano é um ramo do nervo facial e emerge próximo ao gânglio geniculado.

3. Devido ao risco associado à obstrução respiratória na infância, é obrigatório o conhecimento das anomalias congênitas da laringe para todos os otorrinolaringologistas. Sobre este assunto, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A presença de hemangioma em área de barba sugere o diagnóstico de estenose congênita da laringe.
- (B) Nas paralisias congênitas de prega vocal, há possibilidade de recuperação espontânea de seu movimento.
- (C) A presença de estridor durante o sono ou sintomas relacionados à alimentação indica a avaliação endoscópica sob anestesia em pacientes com estridor.
- (D) A malformação de Arnold-Chiari é a alteração de sistema nervoso mais frequentemente associada à paralisia bilateral de pregas vocais.

4. Sobre as lesões pré-malignas da laringe, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A leucoplasia corresponde a qualquer lesão branca não removível sobre a superfície mucosa.
- II. A histopatologia não é imprescindível para diagnóstico das lesões intraepiteliais escamosas.
- III. A etiologia das lesões pré-malignas da laringe está relacionada principalmente ao tabagismo e ao alcoolismo.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

5. Sobre a laringomalácia, principal causa de estridor no lactente, é CORRETO afirmar que:

- (A) Choro, agitação e posição supina costumam piorar o estridor.
- (B) Os sintomas geralmente se iniciam nas primeiras semanas de vida e incluem estridor expiratório, que agrava durante os esforços.
- (C) Comumente tem curso benigno e resolução espontânea até 6 meses de vida.
- (D) O tratamento, na maioria dos casos, é cirúrgico.

6. Assinale a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE.

Toda a inervação motora dos diferentes músculos da laringe é fornecida pelo nervo laríngeo recorrente ou inferior, com exceção do músculo _____, cuja inervação é feita pelo nervo laríngeo superior.

- (A) cricotireoideo
- (B) cricoaritenóideo lateral
- (C) cricoaritenóideo posterior
- (D) aritenóideo

7. A laringe é um órgão extremamente complexo, responsável por diversas e importantes atividades fisiológicas. Sobre essa estrutura, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A lâmina própria foi subdividida por Hirano em três camadas: superficial, intermediária e profunda.
- (B) As camadas profunda e intermediária da lâmina própria, compostas por uma densa rede de colágeno e fibras elásticas, foram denominadas de ligamento vocal.
- (C) A lâmina própria da prega vocal, localizada entre o epitélio e o músculo vocal, é considerada a área dinâmica mais vibrátil da prega vocal.
- (D) O músculo vocal é formado pelo músculo cricotireoideo.

8. Em relação aos princípios da cirurgia endoscópica nasossinusal (ESS), é INCORRETO afirmar que:

- (A) Como princípio geral, a cirurgia endoscópica nasossinusal deve ser pensada, no manejo da rinosinusite, quando não houver resposta adequada aos tratamentos medicamentosos ou existirem complicações.
- (B) Sangramentos arteriais, especialmente originários das artérias etmoidais anteriores ou posteriores, podem causar proptose, edema palpebral, equimose e diplopia.
- (C) A maior parte das lesões ao nervo óptico ocorre no etmoide posterior.
- (D) Observam-se dois picos de potencial aumento de risco de complicações em ESS: o primeiro, no início da curva de aprendizado, quando falta experiência ao cirurgião; o segundo, quando o cirurgião se considera experiente e começam a ser realizadas cirurgias mais complexas.

9. No tratamento das epistaxes, o modelo de abordagem do sangramento nasal baseado no topodiagnóstico certamente diferencia o tratamento iniciado por um otorrinolaringologista daquele realizado nas salas de emergência por outros profissionais. Em relação à localização da epistaxe, é CORRETO afirmar que:

- (A) As epistaxes superiores, localizadas na face septal da concha média, ocorrem provavelmente por alteração na artéria etmoidal anterior e posterior, que são ramos da artéria oftálmica do sistema da carótida externa.
- (B) As epistaxes anteriores são as que ocorrem no plexo de Kiesselbach, formado pela anastomose de quatro artérias: ramo septal da artéria labial superior, artéria palatina menor, ramos terminais da artéria esfenopalatina e ramos da artéria etmoidal posterior.
- (C) Após atravessar toda a fossa zigomática e enviar seus inúmeros ramos à fossa pterigopalatina, a artéria maxilar emite seus ramos terminais: a artéria nasal lateral posterior e a artéria nasosseptal, ambas alcançando a cavidade nasal através do forame esfenopalatino.
- (D) As epistaxes posteriores originam-se da parede posteromedial do nariz, acima da concha média.

10. Os papilomas representam 0,4% a 4,7% de todos os tumores nasossinusais. O termo “papiloma” significa uma neoplasia benigna que se forma na mucosa da cavidade nasal e dos seios paranasais e produz a lesão como um dedo ou uma projeção verrugosa que tipicamente cobre uma haste fibrosa. Avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Os papilomas são os tumores nasossinusais benignos mais comuns.
- () Eles podem ser classificados em três tipos: papiloma evertido (escamoso exofítico), papiloma de células colunares (oncócítico) e papiloma invertido (de células transicionais ou de Ringertz).
- () A etiologia do papiloma invertido continua controversa, mas a mais aceita até agora é a associação de álcool e tabagismo.
- () O papiloma invertido tem como seu local mais frequente a parede medial nasal.

- (A) V - V - F - F.
- (B) F - F - V - V.
- (C) V - V - F - V.
- (D) V - F - V - V.

11. Paciente feminina, 40 anos, com sobrepeso, sem outras comorbidades, realiza consulta otorrinolaringológica por apresentar, há cerca de 3 meses, drenagem espontânea e intermitente de secreção hialina na fossa nasal direita. Relata que tem gotejamento quando abaixa a cabeça. Faz tratamento para rinite de forma irregular com spray nasal de mometasona e tem história prévia de septoplastia. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) As fístulas liquóricas espontâneas primárias são encontradas preferencialmente em mulheres de meia-idade, com IMC elevado.
- (B) A maneira mais específica de se diagnosticar fístula nasoliquórica é dosagem β -2-transferrina.
- (C) O tratamento cirúrgico das fístulas nasoliquóricas por via endonasal utilizando endoscópio apresenta, na atualidade, resultados semelhantes ou melhores do que por craniotomia.
- (D) A cisternotomografia é o exame de eleição diante de um caso suspeito de fístula nasoliquórica na base anterior do crânio.

12. Sobre o câncer de laringe, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Metástase cervical é mais frequente quando a glote é a região laríngea afetada.
- II. A exata localização da lesão e a mobilidade da laringe são importantes para estabelecermos o estadiamento, que é fundamental para a escolha do tratamento inicial.
- III. Quando diagnosticado em estágio inicial, tem um ótimo prognóstico, com poder de cura de 80% a 100%.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

13. A respeito dos carcinomas epidermóides de orofaringe, é CORRETO afirmar que:

- (A) Estatísticas atuais têm mostrado que no passado a relação do câncer da orofaringe entre homens e mulheres era de 11:1 e, atualmente, é de 4:1.
- (B) O câncer da orofaringe tem diminuído na frequência.
- (C) Os pacientes apresentam sintomas logo nos estágios iniciais, o que facilita o diagnóstico precoce.
- (D) Independentemente do tamanho, o carcinoma de amígdala raramente apresenta metástase cervical.

14. A saúde oral faz parte da rotina do otorrinolaringologista. Muitas das lesões encontradas na boca são benignas, devendo ser reconhecidas e diferenciadas daquelas com risco de malignidade para a devida conduta. Referente às principais lesões benignas de partes moles da cavidade oral, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Podem-se classificar os tumores benignos da boca, de acordo com seu tecido de origem, em tumores epiteliais e conjuntivos.
- (B) Lipoma é uma neoplasia frequente na cavidade oral e a mucosa jugal é o sítio de maior ocorrência.
- (C) Rânula é o achado clínico de lesões císticas no soalho da boca.
- (D) Mucocèle é o cisto de retenção de glândula salivar menor, acometendo mais comumente o lábio inferior, mais sujeito a trauma local do que o superior.

15. O conhecimento anatômico dos espaços profundos do pescoço é essencial para o correto diagnóstico das graves infecções que podem afetar essa região. A respeito deste tema, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Espaço vascular: basicamente é a bainha carotídea. Infecções acometendo este espaço são de enorme gravidade, pois podem evoluir com trombose da veia jugular e até ruptura carotídea.
 - II. Espaço retrofaríngeo: estende-se da base do crânio até o mediastino superior. Localiza-se atrás da faringe e do esôfago. Os abscessos desta região são mais comuns em crianças em função do maior número de linfonodos na região nessa idade.
 - III. Espaço pré-vertebral: é compreendido entre a camada pré-vertebral e os corpos das vértebras. É um espaço bem compacto, sendo difícil a disseminação de abscessos nesta área.
 - IV. Espaço Perigoso: localiza-se entre a camada média e a pré-vertebral da fáscia superficial. Estende-se da base do crânio até o mediastino. Apesar da sua localização, não é uma via de disseminação rápida de processos infecciosos do pescoço para o mediastino.
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
 - (D) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.

16. Em relação à leucoplasia pilosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Clinicamente se apresenta por diferentes aspectos, que vão desde uma placa branca homogênea, não removível à raspagem e bem demarcada, até lesões papilares e filiformes ou mesmo verrucosas.
- (B) Acomete frequentemente o palato e o assoalho da boca.
- (C) É uma condição de alta prevalência em portadores do vírus HIV e é causada pelo vírus Epstein-Barr.
- (D) O diagnóstico diferencial inclui principalmente as lesões brancas por trauma, líquen plano e candidíase hiperplásica.

17. Em relação à terapia nutricional no pós-operatório, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A síndrome de realimentação é uma condição potencialmente fatal que pode ocorrer após o início da terapia nutricional enteral ou parenteral em pacientes que permaneceram longo período em jejum. O achado laboratorial mais característico dessa síndrome é a hipofosfatemia.
- (B) A nutrição parenteral total auxilia na manutenção da barreira intestinal, reduzindo a incidência de translocação bacteriana.
- (C) Após uma injúria aguda, ocorre a chamada “Resposta Metabólica ao Trauma”, uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica caracterizada por intenso anabolismo, momento em que a terapia nutricional é fundamental.
- (D) A terapia nutricional enteral no pós-operatório (na ausência de contraindicações) deve ser iniciada precocemente somente após sinais objetivos do funcionamento intestinal.

18. Em relação à trombose venosa profunda, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Menos da metade dos pacientes com trombose venosa profunda restrita à panturrilha apresentam sintomas.
- (B) Devido à sua maior acurácia, a angioressonância magnética substituiu o ecodoppler na pesquisa da trombose venosa profunda.
- (C) O tratamento anticoagulante deve ser mantido por seis meses devido às maiores taxas de recorrência que ocorrem entre o terceiro e o sexto mês após o evento inicial.
- (D) A retirada precoce do leito e a manutenção do paciente sentado com membros inferiores pendentes são medidas importantes de profilaxia mecânica.

19. Paciente com disfagia progressiva nos últimos 6 meses procura atendimento na emergência, com dificuldade para deglutir líquidos e emagrecimento de mais de 20% do peso. Exames de imagem demonstram uma lesão estenosante do esôfago aos 25cm da arcada dental superior, sem plano definido com a parede posterior da traqueia. Fibrobroncoscopia evidencia invasão da traqueia e fístula traqueoesofágica. Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada no caso exposto:

- (A) Quimioterapia associada à radioterapia neoadjuvante.
- (B) Esofagectomia com toracotomia associada à traqueoplastia.
- (C) Ablação por radiofrequência.
- (D) Stent metálico esofágico autoexpansível.

20. As medidas que salvam vidas de pacientes com queimaduras incluem interromper o processo de queimadura e garantir que a via aérea e a ventilação estejam adequadas. A respeito das situações com indicação de intubação precoce no paciente com queimaduras, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Rouquidão e estridor.
- II. Extensão da queimadura (área total da superfície corporal queimada > 20%).
- III. Queimaduras faciais extensas e profundas.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

21. Paciente feminina, 74 anos, realiza cirurgia eletiva de retossigmoidectomia videolaparoscópica devido à lesão tumoral em transição retossigmoide. Na indução anestésica foi realizada administração de cefoxetina como antibioticoprofilaxia. O procedimento teve duração de 3 horas. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A administração de antibioticoprofilaxia deve ser realizada em até 15 minutos antes da incisão.
- (B) Após 120 minutos de cirurgia, é necessário administrar nova dose de cefoxetina.
- (C) Antibioticoprofilaxia não está indicada neste caso por se tratar de cirurgia videolaparoscópica
- (D) Neste caso está indicado manter o antibiótico profilático por 72h após a cirurgia.

22. Sobre a cicatrização de feridas cirúrgicas, é CORRETO afirmar que:

- (A) A fase inflamatória da cicatrização é caracterizada principalmente pela liberação de fatores de crescimento pelos fibroblastos.
- (B) Na fase de proliferação, a angiogênese desempenha um papel crucial na restauração do suprimento sanguíneo para o tecido lesado.
- (C) A fase de remodelação é marcada pela deposição contínua de monócitos migrantes.
- (D) A contração da ferida é predominantemente mediada pelos fatores de crescimento TGF, EGF e PDGF.

23. Em relação ao tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A funduplicatura em pacientes com índice de massa corporal acima de 40 raramente deve ser considerada.
- (B) Esôfago de Barrett é indicação de cirurgia antirrefluxo.
- (C) Em casos de motilidade esofágica ineficaz em 100% das deglutições, deve-se considerar a confecção de válvula parcial.
- (D) Estenoses pépticas são patognomônicas de refluxo de longa duração.

24. Em complicações pós-operatórias, considera-se INCORRETO afirmar que:

- (A) Os seromas podem se resolver de forma espontânea, mas, em alguns casos, podem necessitar de aspiração com agulha. Aspirações repetidas podem ser necessárias para tratar seromas recorrentes.
- (B) Assim como os seromas, os hematomas aumentam a incidência de infecção da ferida operatória.
- (C) O tipo de incisão (transversal, mediana) não influencia a incidência de deiscência de ferida operatória.
- (D) A taxa de deiscência de anastomose está diretamente associada à técnica escolhida. Anastomoses manuais tendem a aumentar o risco de deiscência.

25. Sobre a segurança do paciente em procedimento cirúrgico, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O checklist pré-operatório é utilizado com vistas a reduzir a frequência de complicações que podem resultar em morte.
- (B) A transformação do ambiente cirúrgico é uma responsabilidade exclusiva do cirurgião responsável pela cirurgia.
- (C) A análise quantitativa de carga de trabalho e tarefas auxiliares tem relação com o desempenho e a segurança do paciente.
- (D) Antes da incisão da pele, toda a equipe deve declarar em voz alta que todos os membros foram apresentados por nome e função.

26. Em relação à sífilis oral, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A sífilis secundária oral é pouco contaminante.
- (B) A boca é a localização extragenital mais frequente da lesão. Nela, 60% das lesões são em lábios ou ângulo da boca.
- (C) O cancro duro surge, inicialmente, como uma pápula e, depois, evolui para uma úlcera endurecida, recoberta por crosta ou, quando na mucosa, por uma pseudomembrana necrótica, sempre acompanhada por linfonodomegalia.
- (D) A sífilis terciária é caracterizada pela goma (granuloma destrutivo que, na cavidade oral, acomete a linha média do palato duro).

27. Uma causa frequente de obstrução nasal, que muitas vezes passa despercebida na avaliação realizada pelo cirurgião de nariz, é a insuficiência de válvula nasal. A rinoplastia funcional tem indicação primordial em pacientes portadores desta alteração. Sobre o assunto, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () A válvula nasal externa é um ângulo formado medialmente pela porção superior do septo nasal, superiormente e lateralmente pela porção caudal da cartilagem lateral superior e inferiormente pela cabeça do corneto inferior.
- () O diagnóstico de insuficiência de válvula nasal ainda permanece controverso na literatura. Não existe, até o momento, um exame padrão-ouro para este diagnóstico.
- () As opções para correção da insuficiência de válvula nasal interna são: spreader graft, autospreader graft, flaring suture e asa de borboleta.

- (A) V - V - F.
- (B) F - V - V.
- (C) V - F - F.
- (D) F - F - V.

28. A profundidade da queimadura é importante para avaliar a sua gravidade, assim como para planejar o tratamento da ferida e prever resultados funcionais e estéticos. Sobre a profundidade das queimaduras, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Queimaduras superficiais (de primeiro grau), como queimaduras solares, são caracterizadas por eritema e dor, podendo formar flictenas.
- () As queimaduras superficiais de espessura parcial são úmidas e muito dolorosas.
- () As queimaduras de espessura total geralmente parecem coriáceas. A pele pode parecer translúcida ou branca cerosa. A superfície é dolorida ao toque leve ou picada e geralmente seca.

- (A) V - V - F.
- (B) F - F - V.
- (C) V - F - V.
- (D) F - V - F.

29. Os defeitos da face geralmente resultam de ressecção tumoral ou trauma. Sobre reconstrução da face, é INCORRETO afirmar que:

- (A) Defeitos nasais de até aproximadamente 1,5cm podem ser fechados com retalhos nasais locais.
- (B) No lábio, o alinhamento preciso da borda do vermelhão é fundamental, assim como o reparo do músculo orbicular da boca para manter a competência labial.
- (C) Os defeitos palpebrais podem ser reparados com retalhos retirados da outra pálpebra. Isso é útil para fornecer tecido semelhante.
- (D) Os enxertos de pele total para reconstrução da face são preferencialmente retirados de áreas doadoras, como região abdominal ou face interna da coxa.

30. Sobre os leiomiomas do esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) São tumores da muscular própria.
- (B) Apresentam-se com ulceração na mucosa na endoscopia.
- (C) Lesões com características sugestivas na ecoendoscopia não necessitam de biópsia.
- (D) Lesões características pequenas e assintomáticas podem ser acompanhadas.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

(PRM: Cirurgia do Aparelho Digestivo | Cirurgia Oncológica | Cirurgia Pediátrica | Cirurgia Plástica | Cirurgia Torácica | Cirurgia Vascular | Coloproctologia | Urologia)

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Em relação à terapia nutricional no pós-operatório, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A síndrome de realimentação é uma condição potencialmente fatal que pode ocorrer após o início da terapia nutricional enteral ou parenteral em pacientes que permaneceram longo período em jejum. O achado laboratorial mais característico dessa síndrome é a hipofosfatemia.
- (B) A nutrição parenteral total auxilia na manutenção da barreira intestinal, reduzindo a incidência de translocação bacteriana.
- (C) Após uma injúria aguda, ocorre a chamada “Resposta Metabólica ao Trauma”, uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica caracterizada por intenso anabolismo, momento em que a terapia nutricional é fundamental.
- (D) A terapia nutricional enteral no pós-operatório (na ausência de contraindicações) deve ser iniciada precocemente somente após sinais objetivos do funcionamento intestinal.

2. Sobre o jejum para procedimento cirúrgico, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Uma refeição sólida leve pode ser consumida em até 6 horas antes da cirurgia.
- II. Alimentos fritos ou gordurosos ou uma refeição pesada podem ser consumidos em até 8 horas antes da cirurgia.
- III. Líquidos claros, incluindo aqueles prescritos como parte de um protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), são permitidos até 1 hora antes da cirurgia.
- IV. Leite de vaca é permitido até 4h antes da cirurgia.

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

3. Em relação à hemorragia digestiva baixa, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A causa mais comum é a doença diverticular (até 40% dos casos).
- II. Mesmo diante de um quadro de enterorragia, deve-se afastar hemorragia digestiva alta em pacientes com trânsito gastrointestinal mais acelerado.
- III. A colonoscopia é um exame extremamente útil para identificação da origem do sangramento e – eventualmente – tratamento endoscópico; logo, deve ser realizada o quanto antes, mesmo sem preparo colônico ou estabilização hemodinâmica.
- IV. Instabilidade hemodinâmica refratária, administração de mais de 4 unidades de sangue em 24h ou mais de 10 unidades de sangue na internação são consideradas indicação de cirurgia.

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

4. Em relação à trombose venosa profunda, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Menos da metade dos pacientes com trombose venosa profunda restrita à panturrilha apresentam sintomas.
- (B) Devido à sua maior acurácia, a angioressonância magnética substituiu o ecodoppler na pesquisa da trombose venosa profunda.
- (C) O tratamento anticoagulante deve ser mantido por seis meses devido às maiores taxas de recorrência que ocorrem entre o terceiro e o sexto mês após o evento inicial.
- (D) A retirada precoce do leito e a manutenção do paciente sentado com membros inferiores pendentes são medidas importantes de profilaxia mecânica.

5. Em relação à doença arterial obstrutiva periférica e ao pé diabético, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Nos pacientes com diabetes mellitus, as amputações dos membros inferiores não costumam ser precedidas por úlceras no pé.
- (B) Aproximadamente a metade dos pacientes diabéticos com úlcera no pé tem doença arterial obstrutiva periférica associada.
- (C) Para a avaliação fisiológica da perfusão da extremidade, são necessários testes invasivos, como a angiografia.
- (D) Devido à doença obstrutiva arterial difusa e às extensas calcificações em artérias de pequeno calibre da perna e do pé, os procedimentos endovasculares não se mostraram efetivos na revascularização destes pacientes.

6. Paciente masculino, 75 anos, procura atendimento devido a dor abdominal localizada em fossa ilíaca esquerda, com início há 48h, acompanhada de aumento da temperatura axilar (aferição máxima de 38,5°C). Na chegada, apresentava frequência cardíaca de 85bpm, pressão arterial de 135x90mmHg e Tax 38,5°C. Realizou-se tomografia de abdome com contraste, a qual evidenciou um quadro de diverticulite aguda com pequeno abscesso pericólico, sem líquido livre e sem sinais de pneumoperitônio. Conforme o quadro descrito, assinale a melhor alternativa de tratamento.

- (A) Internação hospitalar para realização de antibioticoterapia endovenosa sem indicação de colectomia de urgência.
- (B) Alta hospitalar com indicação de antibioticoterapia via oral, revisão em uma semana.
- (C) Internação hospitalar com indicação de antibioticoterapia endovenosa e colectomia de urgência.
- (D) Internação hospitalar para antibioticoterapia endovenosa com indicação de colonoscopia nas próximas 48 horas.

7. Em relação à colecistite aguda biliar, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Mais de 50% dos pacientes com colelitíase irão desenvolver colecistite aguda se não operados.
- (B) A tomografia computadorizada de abdome é o exame de imagem padrão-ouro para o diagnóstico de colecistite aguda.
- (C) A tríade de Rigler apresenta achados compatíveis com íleo biliar, complicação decorrente de colecistite aguda.
- (D) Está contraindicado o tratamento cirúrgico em casos de colecistite aguda com mais de 72 horas de evolução.

8. A respeito da apendicite aguda no paciente geriátrico, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. 5% a 10% dos casos ocorrem em pacientes dessa faixa etária.
- II. Quase um terço dos pacientes terá dor abdominal difusa não localizável.
- III. A contagem de leucócitos é normal em 20% a 50% dos casos.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa III está correta.
- (C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

9. Entre os critérios para indicação de transplante hepático, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Cirrose por vírus da hepatite C, hipertensão portal, hepatocarcinoma com três nódulos, um em segmento IV de 2,3cm; outro em segmento VII de 2,7cm; e outro em segmento III de 2,9cm.
- (B) Doença hepática policística, com síndrome compartimental.
- (C) Cirrose hepática por esteato-hepatite não alcoólica, ascite refratária a tratamento medicamentoso.
- (D) Cirrose por vírus B, hipertensão portal, hepatocarcinoma com dois nódulos, um em segmento II de 5,3cm e outro em segmento VIII de 2,2cm.

10. Paciente masculino, 17 anos, relata dor testicular intensa à direita há 6 dias. Ao exame físico palpa-se testículo esquerdo sem particularidades e testículo direito aumentado de tamanho, doloroso à palpação e com alívio da dor à elevação escrotal. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Trata-se de um quadro de torção testicular, com indicação de abordagem cirúrgica imediata e orquidopexia contralateral no mesmo momento.
- (B) Trata-se de um quadro de torção testicular, com indicação de abordagem cirúrgica imediata, porém por tratar-se de primeiro episódio, não há necessidade de orquidopexia contralateral no mesmo momento.
- (C) Trata-se de um quadro de orquitepididimite, devendo-se tratar com antibioticoterapia via oral.
- (D) Por tratar-se de um paciente jovem, o agente etiológico mais provável é E. Coli.

11. No sistema de estadiamento do câncer gástrico, é CORRETO afirmar que:

- (A) Um mínimo de 30 linfonodos precisam ser avaliados para um estadiamento no sistema TNM.
- (B) O termo R é usado para descrever o status tumoral após reintervenção.
- (C) Lesões classificadas com T1 compreendem a muscular própria.
- (D) Estadiamento nodal N1p refletem 6 linfonodos positivos; N2p 7 a 15 linfonodos positivos e N3p mais de 15 linfonodos positivos.

12. Em relação às doenças inflamatórias intestinais (DIIs), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) São possíveis indicações de cirurgia em retocolite ulcerativa: múltiplas áreas de displasia plana, sangramento ou megacólon tóxico refratários ao tratamento clínico e falha de crescimento na criança.
- (B) Na DII mais severa, com ulcerações envolvendo progressivamente maior extensão do lúmen intestinal, pode ser difícil diferenciar doença de Crohn de retocolite ulcerativa. Entretanto, o acometimento descontínuo da mucosa favorece o diagnóstico de retocolite ulcerativa.
- (C) É comum a apresentação de fístulas na retocolite ulcerativa de longa data.
- (D) A azatioprina é uma boa opção de medicamento para induzir remissão por seu início de ação rápido, dentro dos primeiros dias de uso.

13. Em relação à formação de coleções e necrose decorrentes da pancreatite aguda, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Na presença de coleção fluida peripancreática aguda, é indicada a drenagem por radiologia intervencionista.
- (B) Na presença de necrose pancreática, deve ser iniciada a antibioticoterapia e é indicada a drenagem por radiologia intervencionista.
- (C) Na presença de necrose infectada, a intervenção deve ser executada o mais precocemente possível, a fim de se evitar a formação de walled-off necrosis.
- (D) Na presença de pseudocisto em paciente assintomático, é possível adotar uma conduta conservadora, uma vez que a maioria regride espontaneamente.

14. Em relação ao câncer de colo uterino, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Em lesões localmente avançadas, como aquelas com comprometimento de paramétrio, a exenteração pélvica anterior é o procedimento inicial de escolha.
 - II. A histerectomia radical via laparoscópica é a via cirúrgica de escolha nesse tipo de tumor, especialmente em lesões >2cm.
 - III. Infecção persistente pelo HPV, especialmente os subtipos 16 e 18, é o principal fator de risco para esta neoplasia.
 - IV. Traquelectomia radical (preservando o útero e os ovários) pode ser indicada em tumores iniciais em pacientes com desejo de preservação de fertilidade.
- (A) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
(B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
(C) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
(D) Todas as afirmativas estão corretas.

15. Paciente com disfagia progressiva nos últimos 6 meses procura atendimento na emergência, com dificuldade para deglutir líquidos e emagrecimento de mais de 20% do peso. Exames de imagem demonstram uma lesão estenosante do esôfago aos 25cm da arcada dental superior, sem plano definido com a parede posterior da traqueia. Fibrobroncoscopia evidencia invasão da traqueia e fístula traqueoesofágica. Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada no caso exposto:

- (A) Quimioterapia associada à radioterapia neoadjuvante.
- (B) Esofagectomia com toracotomia associada à traqueoplastia.
- (C) Ablação por radiofrequência.
- (D) Stent metálico esofágico autoexpansível.

16. As medidas que salvam vidas de pacientes com queimaduras incluem interromper o processo de queimadura e garantir que a via aérea e a ventilação estejam adequadas. A respeito das situações com indicação de intubação precoce no paciente com queimaduras, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Rouquidão e estridor.
 - II. Extensão da queimadura (área total da superfície corporal queimada > 20%).
 - III. Queimaduras faciais extensas e profundas.
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
(B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
(C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
(D) Todas as afirmativas estão corretas.

17. Paciente feminina, 74 anos, realiza cirurgia eletiva de retossigmoidectomia videolaparoscópica devido à lesão tumoral em transição retossigmoide. Na indução anestésica foi realizada administração de cefoxetina como antibioticoprofilaxia. O procedimento teve duração de 3 horas. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A administração de antibioticoprofilaxia deve ser realizada em até 15 minutos antes da incisão.
- (B) Após 120 minutos de cirurgia, é necessário administrar nova dose de cefoxetina.
- (C) Antibioticoprofilaxia não está indicada neste caso por se tratar de cirurgia videolaparoscópica.
- (D) Neste caso está indicado manter o antibiótico profilático por 72h após a cirurgia.

18. Em relação ao hiperparatireoidismo primário, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () A elevação do paratormônio circulante leva à hipercalcemia e à hipofosfatemia com uma grande variedade de manifestações clínicas, incluindo nefrolitíase, úlcera péptica, alteração mental e reabsorção óssea.
- () Frequentemente, o hiperparatireoidismo se desenvolve ou piora abruptamente e causa complicações graves, como desidratação acentuada e coma, a chamada crise hipercalcêmica da paratireoide.
- () Uma única glândula anormal é a causa na maioria dos pacientes, geralmente um adenoma e raramente um carcinoma de paratireoide.
- () As alterações radiográficas da osteíte fibrosa cística incluem a reabsorção dos tufo falangeanos e a reabsorção subperiosteal.

- (A) V - F - V - V.
- (B) F - V - F - V.
- (C) V - V - F - F.
- (D) F - F - V - F.

19. Neonato prematuro de 33 semanas, com 9 dias de vida, vem apresentando distensão abdominal progressiva, resíduo bilioso na sonda orogástrica. Nas últimas 24h, com edema e hiperemia da parede abdominal. Realizou Rx de abdome agudo, que demonstrou extensa área de pneumatose intestinal, gás na veia porta, pequena lâmina de ar sobre o fígado. Baseando-se no quadro clínico de enterocolite necrosante deste neonato, qual dos achados tem indicação absoluta de intervenção cirúrgica?

- (A) Edema e hiperemia da parede abdominal.
- (B) Extensa área de pneumatose intestinal.
- (C) Pequena lâmina de ar sobre o fígado.
- (D) Presença de gás na veia porta.

20. Sobre a segurança do paciente em procedimento cirúrgico, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O checklist pré-operatório é utilizado com vistas a reduzir a frequência de complicações que podem resultar em morte.
- (B) A transformação do ambiente cirúrgico é uma responsabilidade exclusiva do cirurgião responsável pela cirurgia.
- (C) A análise quantitativa de carga de trabalho e tarefas auxiliares tem relação com o desempenho e a segurança do paciente.
- (D) Antes da incisão da pele, toda a equipe deve declarar em voz alta que todos os membros foram apresentados por nome e função.

21. O pseudomixoma peritoneal (PMP) é uma condição clínica rara, caracterizada pela disseminação de metástases peritoneais e associada ao acúmulo difuso de ascite mucinosa, com aspecto gelatinoso na cavidade abdominal. Sobre o assunto, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Geralmente está associado a uma neoplasia apendicular rota, mas também pode ser originário de outros sítios do trato digestivo (colorretal, pâncreas) e ginecológico (ovários).
- II. A história natural está relacionada com o fenômeno de redistribuição de células tumorais e da mucina livres, que circulam pela cavidade abdominal de acordo com o fluxo fisiológico do líquido peritoneal.
- III. O tratamento atual envolve a ressecção da maior parte possível do tumor (citorredução) e quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC). O tratamento cirúrgico inclui omentectomia menor e maior, remoção do peritônio parietal envolvido, ressecção dos órgãos envolvidos e apendicectomia ou ileocelectomia.
- IV. Pacientes com tumores de baixo grau submetidos à citorredução completa com HIPEC apresentam taxas de sobrevida em 5 anos de 60% a 90%.

- (A) Apenas a afirmativa III está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

22. Em complicações pós-operatórias, considera-se INCORRETO afirmar que:

- (A) Os seromas podem se resolver de forma espontânea, mas, em alguns casos, podem necessitar de aspiração com agulha. Aspirações repetidas podem ser necessárias para tratar seromas recorrentes.
- (B) Assim como os seromas, os hematomas aumentam a incidência de infecção da ferida operatória.
- (C) O tipo de incisão (transversal, mediana) não influencia a incidência de deiscência de ferida operatória.
- (D) A taxa de deiscência de anastomose está diretamente associada à técnica escolhida. Anastomoses manuais tendem a aumentar o risco de deiscência.

23. Qual das seguintes alternativas sobre os pólipos do intestino grosso está INCORRETA?

- (A) Pólipos hiperplásicos são pequenas lesões sésseis, geralmente menores do que 5mm, consistindo em criptas colônicas alongadas com uma configuração papilar de células epiteliais sem atipia.
- (B) Adenomas tubulares têm por projeções longas em forma de dedos do epitélio. Adenomas vilosos são caracterizados por glândulas tubulares ramificadas na histologia. Adenomas tubulovilosos têm elementos de ambos os tipos.
- (C) Pólipos serrilhados sésseis e adenomas serrilhados tradicionais são combinações de pólipos adenomatosos e hiperplásicos, compartilhando características de ambos os tipos.
- (D) Pólipos inflamatórios geralmente são formados em uma área de regeneração após ulceração epitelial de espessura total, na qual a nova mucosa se forma em uma configuração polipoide irregular.

24. Em relação ao adenocarcinoma ductal pancreático, qual das seguintes alternativas está CORRETA?

- (A) O contato do tumor com a veia mesentérica superior contraindica a ressecção cirúrgica.
- (B) A presença de metástases hepáticas pequenas e ressecáveis não impede a cirurgia curativa.
- (C) O contato com a artéria mesentérica superior menor de 180 graus é indicação de neoadjuvância.
- (D) O contato arterial é um critério absoluto de irressecabilidade, independentemente da extensão.

25. Em relação ao tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A fundoplicatura em pacientes com índice de massa corporal acima de 40 raramente deve ser considerada.
- (B) Esôfago de Barrett é indicação de cirurgia antirrefluxo.
- (C) Em casos de motilidade esofágica ineficaz em 100% das deglutições, deve-se considerar a confecção de válvula parcial.
- (D) Estenoses pépticas são patognomônicas de refluxo de longa duração.

26. Sobre os adenomas hepáticos, é CORRETO afirmar que:

- (A) Os principais riscos do adenoma hepático são a transformação maligna e a disseminação metastática. O tratamento cirúrgico é indicado para lesões menores que 5cm, independentemente dos sintomas.
- (B) O sangramento e a transformação maligna são os principais riscos associados ao adenoma hepático. Adenomas maiores que 5cm têm maior risco de complicações e devem ser considerados para ressecção cirúrgica.
- (C) A presença de múltiplos adenomas hepáticos, independentemente do sexo, é considerada normal e não exige tratamento, pois a taxa de transformação maligna é extremamente baixa.
- (D) Adenomas hepáticos em pacientes gestantes têm comportamento estável e raramente necessitam de intervenção. A suspensão de anticoncepcionais orais não altera a evolução da lesão em pacientes assintomáticas.

27. Em relação ao tratamento cirúrgico das hérnias inguinais, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A técnica de Lichtenstein, um reparo sem tensão e com o uso de tela, apresenta menor taxa de recidiva em comparação com o reparo por sutura tecidual direta. Por esse motivo, deve sempre ser utilizada, mesmo com a presença de sofrimento intestinal.
- (B) A abordagem laparoscópica para hérnias inguinais bilaterais é recomendada, porém a presença de hérnias grandes ou encarceradas é contraindicação absoluta.
- (C) Em hérnias estranguladas, para as quais a ressecção intestinal é necessária, a colocação de tela é desaconselhada, e apenas um reparo tecidual deve ser realizado.
- (D) A hérnia inguinal direta ocorre quando o conteúdo herniário atravessa diretamente o triângulo de Hesselbach, passando através do anel inguinal profundo.

28. Sobre a cicatrização de feridas cirúrgicas, é CORRETO afirmar que:

- (A) A fase inflamatória da cicatrização é caracterizada principalmente pela liberação de fatores de crescimento pelos fibroblastos.
- (B) Na fase de proliferação, a angiogênese desempenha um papel crucial na restauração do suprimento sanguíneo para o tecido lesado.
- (C) A fase de remodelação é marcada pela deposição contínua de monócitos migrantes.
- (D) A contração da ferida é predominantemente mediada pelos fatores de crescimento TGF, EGF e PDGF.

29. Qual das alternativas abaixo sobre metástases hepáticas está INCORRETA?

- (A) As metástases hepáticas são mais comuns do que os cânceres primários do fígado.
- (B) O tratamento das metástases hepáticas pode incluir cirurgia, quimioterapia, ablação local ou terapia alvo.
- (C) Somente as metástases hepáticas de origem colorretal apresentam um benefício comprovado em termos de sobrevida após a ressecção.
- (D) De acordo com a literatura, metástases hepáticas sincrônicas estão associadas a um prognóstico mais desfavorável em comparação com a doença metacrônica.

30. Com base nas recomendações atuais para o manejo da coledocolitíase, qual das alternativas abaixo está CORRETA em relação ao tratamento e ao diagnóstico?

- (A) A ultrassonografia transabdominal é o exame mais sensível para detectar cálculos no ducto colédoco e deve ser utilizada como método diagnóstico inicial em todos os casos suspeitos de coledocolitíase.
- (B) A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é indicada para casos com alto risco de coledocolitíase ou para pacientes com evidência de colangite aguda.
- (C) A colangiorressonância magnética deve ser realizada rotineiramente antes da CPRE em todos os pacientes com suspeita de coledocolitíase, independentemente do risco clínico.
- (D) A colecistectomia com exploração cirúrgica do ducto biliar comum é indicada como tratamento primário em pacientes com coledocolitíase assintomática.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

(PRM: Cardiologia | Clínica Médica - R3 | Endocrinologia e Metabologia | Gastroenterologia | Geriatria | Hematologia e Hemoterapia (Adulto) | Nefrologia | Oncologia Clínica | Pneumologia | Reumatologia)

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Sobre os casos em que a triagem para hiperaldosteronismo primário está indicada, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Em paciente com incidentaloma adrenal, independentemente da presença de hipertensão.
- II. Em paciente com hipertensão associada à hipocalcemia espontânea ou induzida por diuréticos.
- III. Em paciente com hipertensão e história familiar de doença cerebrovascular precoce em < 40 anos de idade.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

2. Paciente agricultor masculino, 50 anos, chega ao pronto atendimento referindo cansaço, emagrecimento, tontura, náuseas, vômitos e dor abdominal. Ao exame apresenta-se sonolento, mas orientado, mucosas hipocoradas, anictéricas e desidratadas, fraqueza muscular intensa, estando restrito ao leito sem déficit neurológico focal. Temperatura axilar 36,5°C, pressão arterial 80/40mmHg deitado, frequência cardíaca de 101 BPM, hiperpigmentação mucocutânea, abdome com dor difusa à palpação sem sinais de irritação peritoneal. Exames iniciais mostram: sódio 129 (135-145mEq/L); potássio 5,9 (3,5-5,4mEq/L); anemia normocítica e normocrômica; creatinina 1,5 (0,3-1,3mg/dL); leucograma, glicemia, amilase, lipase e transaminases normais. Em relação ao quadro clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial:

- (A) Insuficiência adrenal secundária, reposição volêmica vigorosa com solução salina a 1L/hora e hidrocortisona parenteral 100mg via endovenosa em dose de ataque.
- (B) Insuficiência adrenal primária, reposição volêmica vigorosa com solução salina a 1L/hora e hidrocortisona 100mg endovenosa dose de ataque.
- (C) Insuficiência adrenal secundária, reposição volêmica vigorosa com solução salina a 1L/hora e hidrocortisona parenteral 100mg via endovenosa em dose de ataque associada à fludrocortisona 0,1mg via oral.
- (D) Insuficiência adrenal primária, reposição volêmica vigorosa com solução salina a 1L/hora e hidrocortisona 100mg endovenosa dose de ataque associada à fludrocortisona 0,1mg via oral.

3. Paciente de 62 anos, sexo masculino, com história prévia de hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo, procura a emergência com queixa de dor torácica em aperto, intensidade 8 em 10, irradiada para membros superiores, iniciada há aproximadamente 20 minutos. Sinais vitais na avaliação: FC 90bpm, PA 150/100mmHg e SpO2 98% em ar ambiente. O ECG realizado na chegada mostrava ritmo sinusal, com ondas T invertidas (≥ 0.3 mV) nas derivações II, III e aVF. Considerando-se o relato, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O diagnóstico mais provável é dissecação de aorta, e o paciente deve ser encaminhado imediatamente para a realização de um Rx de tórax 2 incidências para confirmar o diagnóstico.
- (B) Um nível normal de troponina ultrasensível coletado na chegada descarta o diagnóstico de IAM sem supradesnível de segmento ST.
- (C) O paciente deve ser encaminhado para a realização de uma endoscopia digestiva alta, considerando a possibilidade de tratar-se de um caso de doença péptica complicada (úlcera gástrica penetrada).
- (D) O diagnóstico mais provável é o de síndrome coronariana aguda sem supradesnível de segmento ST, e o paciente deve realizar ECG e dosagem de troponina ultrasensível seriados.

4. Um paciente de 65 anos com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca (IC) é admitido ao hospital com sintomas de piora progressiva de dispneia, edema periférico e ascite. Ele apresenta aumento da pressão venosa jugular e sinais de congestão hepática. Os exames laboratoriais revelam um aumento significativo nos níveis de creatinina sérica, sugerindo disfunção renal. Considerando que a síndrome cardiorenal pode estar contribuindo para o quadro clínico, qual dos seguintes mecanismos descritos abaixo está diretamente associado à piora da função renal neste paciente com IC?

- (A) Aumento da perfusão arterial renal, levando à ativação neuro-hormonal e à retenção de água e sódio.
- (B) Redução da pressão intra-abdominal, aliviando a congestão venosa.
- (C) Elevação da congestão venosa sistêmica com aumento da pressão retrógrada.
- (D) Redução da ativação simpática sistêmica resultando em melhora da função hepática.

5. Considerando o paciente portador de bronquiectasias, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Infecções virais na infância, como coqueluche e infecções bacterianas, podem causar bronquiectasias somente no primeiro ano após o quadro inicial.
- (B) Na fibrose cística, como causa de bronquiectasias, ocorre um defeito no braço de dineína que impede o batimento ciliar.
- (C) Pacientes com anormalidades crônicas da deglutição ou com disfunção esofágica não desenvolvem bronquiectasias.
- (D) Podem ocorrer como complicação de artrite reumatoide e síndrome de Sjögren.

6. Paciente chega à emergência com história compatível com pneumonia adquirida na comunidade. Você aplica o CURB-65 e o PSI, que são escores de gravidade. O paciente passa a apresentar choque com necessidade de vasopressor, pois não respondeu a volume, mas ainda mantendo saturação acima de 94% com oxigênio a 2 litros por minuto por óculos nasal. O critério de pneumonia grave adquirida na comunidade baseia-se em:

- (A) Nos escores de gravidade, que são acurados para indicar o tratamento em UTI.
- (B) Na presença de choque com necessidade de vasopressor.
- (C) Na necessidade de oxigênio para manter saturação acima de 94%.
- (D) Na necessidade de ressuscitação com volume.

7. Paciente de 60 anos, tabagista de 50 maços-ano, chega para consulta ambulatorial e conta que esteve internado há 60 dias para tratar pneumonia adquirida na comunidade. Traz uma radiografia de tórax de controle que mostra persistência da consolidação no lobo inferior esquerdo, mesmo que menos extensa, quando comparada com a radiografia anterior. Neste caso, a sua conduta é:

- (A) Ampliar o tempo de antibiótico por mais dez dias.
- (B) Ampliar o espectro do antibiótico, pois pode não ter coberto o germe causador da pneumonia.
- (C) Solicitar uma tomografia de tórax.
- (D) Solicitar uma nova radiografia de tórax em seis meses.

8. Sobre a fascíte plantar, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A fascíte plantar é uma causa comum de dor nos pés em adultos, com pico de incidência ocorrendo em pessoas entre 40 e 60 anos.
 - II. Fatores como obesidade, pé plano, pé cavo, permanência prolongada em pé, caminhada em superfícies duras e sapatos com defeito aumentam o risco de desenvolver fascíte plantar.
 - III. Os pacientes sentem dor intensa nos primeiros passos ao acordar pela manhã ou após inatividade durante o dia, e a dor piora ao andar descalço ou subir escada.
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

9. Tuberculose é um sério problema no Brasil, onde a prevalência é elevada. Uma das formas extrapulmonares da doença é a tuberculose geniturinária, que pode ter sintomatologia pobre. É necessário elevado índice de suspeição para buscar este diagnóstico, que geralmente é tardio. O exame de urina na maioria dos casos é alterado. Qual dos achados do exame de urina deve indicar investigação para tuberculose geniturinária?

- (A) Piúria estéril.
- (B) Cristais de fosfato amoníaco magnésiano.
- (C) Hemácias dismórficas na urina.
- (D) Cilindros leucocitários.

10. Nas situações clínicas de depleção de volume do extracelular ou redução do volume circulante efetivo com hiposmolalidade, o rim não é capaz de produzir grande quantidade de urina diluída. Isto acontece porque:

- (A) O hormônio antidiurético (ADH) é secretado em resposta à ativação de sensores de volume.
- (B) A hiposmolalidade é um importante estímulo para aumentar a secreção de ADH.
- (C) O segmento diluidor renal não responde ao estímulo do ADH.
- (D) A renina e a angiotensina estão inibidas.

11. Paciente vivendo com HIV/AIDS (PVHA), masculino, com 32 anos de idade, vem à consulta. Está assintomático, embora bastante ansioso. Refere fazer uso da mesma terapia antirretroviral (TARV), tenofovir/lamivudina/efavirenz, desde o início do seu tratamento em 2014. Traz exames feitos há 15 dias com linfócitos T CD4=600 células/mm³ e carga viral (CV) do HIV1=550 cópias/mL. O paciente perdeu os exames prévios, mas refere que sua CV sempre foi indetectável e ficou surpreso com os exames atuais. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Está indicado manter a TARV e observar, pois essa CV caracteriza apenas um “blip”, ou seja, replicação transitória de vírus selvagens a partir dos reservatórios virais.
- (B) Está indicado trocar a TARV na atual consulta devido à falha virológica observada, a qual é provavelmente secundária à baixa barreira genética dos medicamentos em uso.
- (C) Está indicado pesquisar eventuais interações medicamentosas, avaliar se pode estar ocorrendo comprometimento da absorção dos antirretrovirais bem como solicitar uma segunda CV.
- (D) Está indicado investigar a presença de infecções oportunistas associadas que possam estar contribuindo para a falha virológica observada.

12. Em relação às doenças neurodegenerativas, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O principal conceito da patogênese envolvida na doença de Alzheimer é a hipótese da proteína amiloide, que sugere um desequilíbrio entre a produção e a depuração de β -amiloide, levando ao seu acúmulo excessivo nas células nervosas.
- (B) Na esclerose lateral amiotrófica há, predominantemente, o acometimento de neurônios sensitivos e motores.
- (C) A doença de Huntington é hereditária, manifestando-se por meio de sintomas cognitivos e motores, levando a um quadro demencial e morte.
- (D) Na doença de Creutzfeldt-Jakob, os patógenos infecciosos que causam essas doenças são desprovidos de ácido nucleico e chamados de príons.

13. Paciente feminina de 35 anos chega ao pronto atendimento referindo dor de garganta irradiada para mandíbula, tremores nas mãos, palpitações, perda de 3Kg em 1 semana, hiperventilação, insônia e agitação. Relata ter tido episódio de infecção viral 10 dias antes. Ao exame físico tem febrícula, pele quente e sudorética, aumento difuso da tireoide com dor intensa à palpação. Nos exames apresenta TSH $<0,001$ (0,3-4,5mUI/mL); T4 livre 2,9 (0,89-1,78mcg/dL); T3 280 (80-200mg/dL); velocidade de hemossedimentação elevada, leucograma normal e captação de iodo na cintilografia de 0,2%. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual é o tratamento mais adequado para essa paciente?

- (A) Tireoidite aguda e manejo sintomático com anti-inflamatórios e antibiótico.
- (B) Abscesso tireoidiano, manejo sintomático com anti-inflamatórios, antibiótico e drenagem cirúrgica.
- (C) Tireoidite subaguda, manejo sintomático com anti-inflamatório e betabloqueador.
- (D) Tireoidite autoimune, manejo sintomático com anti-inflamatório, betabloqueador e droga antitireoidiana.

14. Paciente masculino de 50 anos apresenta diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão há 3 anos. Vem em uso de metformina 2g ao dia e losartana 50mg a cada 12h. Ao exame tem estesiometria (monofilamento 10g) sem erros bilateralmente, pressão arterial 132/80mmHg; IMC 32 com circunferência abdominal de 115cm. Apresenta taxa de filtração glomerular estimada de 51ml/min; potássio de 4,3mEq/L, relação albumina/creatinina urinária em amostra de 65. Sobre o caso descrito e o seu tratamento, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A dose de metformina deve ser reduzida em função da taxa de filtração glomerular.
- (B) A meta de pressão arterial recomendada é abaixo de 130/80mmHg, por estar associada a menor risco de infarto do miocárdio e à redução da albuminúria.
- (C) A adição de semaglutida pode reduzir significativamente a taxa de morte cardiovascular, infarto do miocárdio não fatal ou acidente vascular cerebral não fatal.
- (D) A adição de canaglifozina pode reduzir efeitos renais adversos em 30%.

15. São elementos de uma reanimação cardiopulmonar de qualidade:

- I. Compressões torácicas na frequência de 100-120/minuto.
- II. Compressões torácicas com pelo menos 5cm de profundidade.
- III. Uma relação de 15 compressões/2 ventilações, devendo o ritmo cardíaco ser reavaliado a cada 2 minutos.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

16. Sobre as anemias, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Anemia hemolítica.
- (2) Anemia megaloblástica.
- (3) Anemia normocítica e normocrômica.

- () Deficiência precoce de ferro.
- () Deficiência de cobalamina.
- () Hemoglobinúria paroxística noturna.
- () Doença maligna.
- () Deficiência de folato.

- (A) 1 - 2 - 3 - 2 - 2.
- (B) 3 - 2 - 1 - 3 - 2.
- (C) 3 - 1 - 2 - 2 - 1.
- (D) 2 - 3 - 1 - 1 - 3.

17. Sobre as vitaminas abaixo, sua estrutura e suas funções, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Vitamina A.
- (2) Vitamina E.
- (3) Tiamina B1.
- (4) Vitamina B6.

- () Atua como antioxidante e eliminador de radicais livres em ambientes lipofílicos, principalmente nas membranas celulares.
- () Como coenzima, está envolvida em muitas reações de transaminação (e, portanto, na gliconeogênese), na síntese de niacina a partir do triptofano, na síntese de vários neurotransmissores e na síntese do ácido δ -aminolevulínico (e, portanto, na síntese do heme).
- () É um componente integral da rodopsina e das iodopsinas, proteínas sensíveis à luz nos bastonetes e cones da retina.
- () Composto solúvel em água que serve como coenzima em muitas reações de descarboxilação e transcetolação de α -cetoácidos.

- (A) 1 - 2 - 3 - 4.
- (B) 2 - 4 - 1 - 3.
- (C) 3 - 1 - 4 - 2.
- (D) 2 - 3 - 1 - 4.

18. Em relação ao rastreio da doença renal associada ao diabetes mellitus, conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, os fatores abaixo estão associados a elevação transitória na razão albumina/creatinina em amostra de urina, interferindo de forma significativa no resultado, EXCETO:

- (A) Febre.
- (B) Bacteriúria assintomática.
- (C) Insuficiência cardíaca descompensada.
- (D) Hiperglicemia grave.

19. Paciente feminina de 76 anos com perda gradual da consciência e queda ao solo enquanto aguardava em uma fila de atendimento. Chega sem déficits neurológicos, Glasgow 15 e com relato de que teria apresentado movimento clônico dos membros superiores por 5 segundos, vômitos, perda esfinteriana e recuperação da consciência após alguns segundos. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Crise atônica.
- (B) Acidente vascular cerebral hemorrágico.
- (C) Crise tônico-clônica generalizada.
- (D) Síncope vasovagal.

20. A respeito de ascite, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Ascite pode ser resultado de hipertensão portal e retenção renal de sal e água nos pacientes com cirrose, com mecanismo similar nos pacientes com insuficiência cardíaca.
- () As causas mais comuns de ascite são a insuficiência cardíaca e as infecções (como a tuberculose), já a cirrose responde por cerca de 40% dos casos de ascite. O hipotireoidismo é uma causa rara.
- () Após a confirmação da presença de ascite, a sua etiologia é melhor determinada pela paracentese. O quadrante inferior direito do abdome é o preferido para punção por apresentar mais líquido e ter a parede abdominal mais fina.
- () O líquido de ascite deve ser encaminhado para quantificação de albumina (que deve ser coletada simultaneamente no sangue) para possibilitar o cálculo do gradiente albumina soro-ascite (GASA) e também de proteínas totais, citologia, cultura e contagem diferencial de células no líquido, que auxiliam no diagnóstico diferencial da ascite.

- (A) V - F - F - V.
- (B) F - V - V - F.
- (C) F - V - V - V.
- (D) V - F - F - F.

21. A respeito de icterícia, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Icterícia é a coloração amarelada-laranja da pele, das conjuntivas e das membranas mucosas que resulta da elevação sérica de bilirrubina. Ela é sinal de doença hepática ou de hemólise ou alteração do metabolismo da bilirrubina.
- II. Hiperbilirrubinemia leve pode ser clinicamente indetectável, mas a icterícia já pode ser percebida a partir de níveis séricos de bilirrubina total de 2mg/dL.
- III. Um indicador sensível de hiperbilirrubinemia é a colúria, que acontece pela excreção renal de bilirrubina não conjugada. Bilirrubinúria indica uma elevação de bilirrubina indireta e, portanto, a presença de hemólise.
- IV. A síndrome de Gilbert é incomum, com incidência reportada de menos de 1% da população, e apresenta hiperbilirrubinemia leve (níveis quase sempre menores que 6mg/dL e flutuantes). A icterícia nessa síndrome geralmente é percebida durante períodos de estresse, uso de álcool ou jejum prolongado.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.

22. Sobre as hepatites virais, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Na suspeita de hepatite viral aguda, deve-se solicitar as seguintes sorologias para avaliação etiológica: HbeAg, anti-Hbs, anti-HAV IgM, anti-Hbc total e anti-HCV.
- II. A infecção pelo vírus da hepatite A nunca crônica, já a infecção pelo vírus da hepatite B pode cronicar em mais de 90% dos adultos e quase nunca na infecção perinatal. A infecção crônica na hepatite D é frequente na coinfeção e infrequente na superinfecção com o vírus da hepatite B.
- III. Anti-HCV reagente sempre indica infecção aguda pelo vírus da hepatite C, se estiver associado à presença de carga viral detectável para o vírus da hepatite C.
- IV. O prognóstico da hepatite viral aguda está associado ao tempo de protrombina, níveis de bilirrubina e lactato, além do nível de transaminases inicial.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas a afirmativa III está correta.
- (C) Apenas a afirmativa IV está correta.
- (D) Nenhuma afirmativa está correta.

23. As taxas de mortalidade associadas a infecções em pacientes com câncer têm diminuído. Sobre a diminuição dessas taxas, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O uso precoce de antibióticos empíricos reduziu significativamente as taxas de mortalidade entre pacientes com neutropenia febril.
- II. A terapia antifúngica empírica reduziu a incidência de infecção fúngica disseminada, mas não trouxe redução na taxa de mortalidade.
- III. Regimes antibióticos comumente usados para o tratamento de febre em pacientes com neutropenia prolongada incluem cefepima ou piperacilina/tazobactam.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

24. Qual dos seguintes mecanismos é determinante para a dispneia observada em um paciente com IC devido à falência da câmara ventricular esquerda?

- (A) Hipertrofia do ventrículo direito, levando a aumento da pressão sistêmica.
- (B) Aumento da resistência das vias aéreas devido à obstrução brônquica.
- (C) Congestão venosa pulmonar e transudação de líquidos para o interstício e/ou alvéolos.
- (D) Aumento do estímulo ventilatório devido à estimulação de receptores justacapilares.

25. Um paciente de 64 anos com insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida é acompanhado regularmente no ambulatório de cardiologia. Ele está em tratamento com um bloqueador do receptor β -adrenérgico, um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e espironolactona. Recentemente, ele foi diagnosticado com diabetes mellitus tipo 2 e apresenta alto risco cardiovascular. Qual dos seguintes medicamentos seria o indicado no plano sequencial para reduzir a mortalidade cardiovascular ou a piora da IC?

- (A) Digitálico: digoxina.
- (B) Vasodilatadores: hidralazina + isossorbida.
- (C) Bloqueador da angiotensina II: valsartana ou losartana.
- (D) Inibidores da sódio-glicose-transportador2: empagliflozina ou dapagliflozina.

26. Sobre a compressão medular maligna, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () O comprometimento da coluna torácica é o local mais comum (70%), seguido pela coluna lombossacra (20%) e a coluna cervical (10%).
- () O sintoma inicial mais comum é a perda de sensibilidade, seguida de incontinência urinária.
- () A avaliação do volume urinário residual pós-micção pode ser útil. Um volume residual de >150 mL sugere disfunção da bexiga.
- () A ressonância magnética é o padrão-ouro para o diagnóstico de compressão medular, mas a mielotomografia pode ser utilizada em casos de contraindicações à ressonância magnética.

- (A) V - F - V - V.
- (B) F - V - V - F.
- (C) F - F - F - V.
- (D) V - V - F - F.

27. Sobre o manejo da anafilaxia, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O tratamento de primeira escolha é a administração intramuscular de epinefrina com doses repetidas em intervalos de 5 a 20 minutos conforme necessário. Sua não utilização nos primeiros 20 minutos dos sintomas é fator de risco para resultados clínicos desfavoráveis.
- II. Recomenda-se que os pacientes que sofrem de anafilaxia sejam colocados em posição sentada para evitar a "síndrome do ventrículo vazio" após a injeção de epinefrina.
- III. Os betabloqueadores, como anti-hipertensivos, devem ser evitados em pacientes com alto risco de necessidade emergencial de epinefrina, pois podem atenuar a resposta ao seu uso.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

28. Mulher de 64 anos vem à consulta por dor em arcos costais à direita, referindo queda da própria altura há 3 dias. Tabagista ativa. Menopausa aos 54 anos sem terapia de reposição hormonal. Refere ingestão de cálcio diária alimentar em torno de 1.200mg e realiza suplementação com vitamina D 2.000UI ao dia. Tem histórico de mãe com osteoporose e fratura de quadril. No exame de imagem, evidencia-se fratura de arcos costais à direita e fratura vertebral em T1. Densitometria óssea demonstra T score de -2,1; -2,3 e -2,4 em coluna lombar, fêmur total e colo do fêmur, respectivamente. Laboratório demonstra função renal, tireoidiana e hepática normais, proteinograma normal, PTH: 40 (20-60mg/dL); cálcio total: 9,1 (8,5-10,5mg/dL); fósforo: 3,8 (2,5-4,5mg/dL); 25OH vitamina D: 39. Qual é o diagnóstico mais provável e qual é a conduta mais adequada para a paciente?

- (A) Osteopenia, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto e reduzir risco de queda em seu ambiente.
- (B) Osteopenia, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto, reduzir risco de queda em seu ambiente e aumentar a dose de reposição de cálcio e de vitamina D.
- (C) Osteoporose, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto, reduzir risco de queda em seu ambiente e iniciar tratamento farmacológico para osteoporose.
- (D) Osteoporose, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto, reduzir risco de queda em seu ambiente e aumentar a dose de reposição de cálcio e de vitamina D.

29. O efeito estufa e as mudanças climáticas decorrentes dele têm alterado os indicadores epidemiológicos das doenças infecciosas. Sobre o assunto, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A abundância de mosquitos *Anopheles* está fortemente correlacionada com a disponibilidade de reservatórios de águas superficiais para a reprodução de mosquitos, e as taxas de picadas têm sido associadas à umidade do solo.
- II. Estudos associam maior acesso a um abastecimento de água potável com epidemia de dengue, presumivelmente por causa do aumento do armazenamento doméstico de água.
- III. Mudanças climáticas geram migrações, que por sua vez têm sido associadas a doenças epidêmicas tanto nas próprias populações migrantes quanto nas comunidades em que eles se acomodam.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

30. J., 32 anos, moradora do bairro Humaitá em Porto Alegre, perto da Arena do Grêmio, é encaminhada pelo médico da Atenção Primária da UBS perto da sua casa para uma consulta com endocrinologista. Ao chegar à consulta com a especialista, refere que está bastante preocupada, pois, apesar de sempre ter apresentado sobrepeso, nos últimos seis meses aumentou de forma importante seu peso corporal (seu IMC atual é de 33,5). A paciente conta que, na enchente de maio de 2024, perdeu tudo o que tinha em sua casa. Nos primeiros dias após o evento climático, esteve com sua família em um abrigo. Nas semanas e meses subsequentes, todos permaneceram em casas de amigos e retornaram para sua residência apenas quando as águas baixaram. Além da grande perda material, diz que jamais se esquecerá "daqueles dias terríveis". Desde que retornou para sua casa, vem tendo cerca de quatro episódios semanais nos quais vai à cozinha e ingere, sozinha e sem fome, várias barras grandes de chocolate e, eventualmente, adiciona ainda um pote de sorvete. Conta que come isso tudo em, no máximo, cerca de meia hora até se sentir desconfortavelmente saturada e com uma sensação de não conseguir se controlar. Depois de cada um desses episódios, sente-se muito culpada e desgostosa consigo mesma. Após a anamnese e o exame físico, a médica endocrinologista esclarece a paciente sobre o seu diagnóstico. Diante deste quadro, o tratamento de escolha para J. deve ser:

- (A) Terapia cognitivo-comportamental.
- (B) Fluoxetina.
- (C) Terapia cognitivo-comportamental associada à fluoxetina.
- (D) Terapia cognitivo-comportamental associada ao lisdexanfetamina



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO DOR

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Sobre a compressão medular maligna, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () O comprometimento da coluna torácica é o local mais comum (70%), seguido pela coluna lombossacra (20%) e a coluna cervical (10%).
- () O sintoma inicial mais comum é a perda de sensibilidade, seguida de incontinência urinária.
- () A avaliação do volume urinário residual pós-micção pode ser útil. Um volume residual de > 150 mL sugere disfunção da bexiga.
- () A ressonância magnética é o padrão-ouro para o diagnóstico de compressão medular, mas a mielotomografia pode ser utilizada em casos de contraindicações à ressonância magnética.

- (A) V - F - V - V.
- (B) F - V - V - F.
- (C) F - F - F - V.
- (D) V - V - F - F.

2. Sobre o manejo da anafilaxia, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O tratamento de primeira escolha é a administração intramuscular de epinefrina com doses repetidas em intervalos de 5 a 20 minutos conforme necessário. Sua não utilização nos primeiros 20 minutos dos sintomas é fator de risco para resultados clínicos desfavoráveis.
- II. Recomenda-se que os pacientes que sofrem de anafilaxia sejam colocados em posição sentada para evitar a "síndrome do ventrículo vazio" após a injeção de epinefrina.
- III. Os betabloqueadores, como anti-hipertensivos, devem ser evitados em pacientes com alto risco de necessidade emergencial de epinefrina, pois podem atenuar a resposta ao seu uso.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

3. Um paciente de 64 anos com insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida é acompanhado regularmente no ambulatório de cardiologia. Ele está em tratamento com um bloqueador do receptor β -adrenérgico, um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e espironolactona. Recentemente, ele foi diagnosticado com diabetes mellitus tipo 2 e apresenta alto risco cardiovascular. Qual dos seguintes medicamentos seria o indicado no plano sequencial para reduzir a mortalidade cardiovascular ou a piora da IC?

- (A) Digitálico: digoxina.
- (B) Vasodilatadores: hidralazina + isossorbida.
- (C) Bloqueador da angiotensina II: valsartana ou losartana.
- (D) Inibidores da sódio-glicose-transportador2: empagliflozina ou dapagliflozina.

4. Sobre o exame físico neurológico, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () O reflexo cutâneo plantar normal consiste em flexão plantar dos dedos dos pés.
- () O acometimento do lobo frontal em algumas doenças pode provocar a manifestação de vários reflexos primitivos que normalmente não estão presentes no adulto.
- () Uma das formas de examinar a integridade do VII nervo craniano (nervo facial) consiste na avaliação da sensibilidade da face.

- (A) V - F - V.
- (B) F - F - V.
- (C) V - V - F.
- (D) F - V - F.

5. Paciente feminina, 21 anos, em uso de anticoncepcional oral, com diagnóstico de epilepsia composta por crises parciais complexas. O anticonvulsivante mais adequado a ser prescrito neste caso é:

- (A) Ácido valproico.
- (B) Levetiracetam.
- (C) Carbamazepina.
- (D) Oxcarbazepina.

6. Sobre o atendimento das síndromes coronarianas agudas, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) Em infarto com supradesnivelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII e AVF, a artéria acometida na maioria dos casos é a artéria circunflexa esquerda, sendo indicado o acréscimo de derivações posteriores esquerdas no eletrocardiograma.
- (B) Paciente submetido à fibrinólise por infarto com supradesnivelamento de ST, que apresenta ritmo idioventricular acelerado, deve ser encaminhado à angioplastia de resgate dentro de 24 horas após a fibrinólise.
- (C) Em pacientes com bloqueio de ramo esquerdo e dor torácica, é característica sugestiva de infarto a presença de supradesnivelamento de ST de 1mm ou mais em derivações com complexo QRS positivo.
- (D) Pacientes com infarto de ventrículo direito classicamente se apresentam hipotensos e com congestão pulmonar. Consequentemente, não devem receber reposição volêmica.

7. Sobre as anemias, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Anemia hemolítica.
- (2) Anemia megaloblástica.
- (3) Anemia normocítica e normocrômica.

- () Deficiência precoce de ferro.
- () Deficiência de cobalamina.
- () Hemoglobinúria paroxística noturna.
- () Doença maligna.
- () Deficiência de folato.

- (A) 1 - 2 - 3 - 2 - 2.
- (B) 3 - 2 - 1 - 3 - 2.
- (C) 3 - 1 - 2 - 2 - 1.
- (D) 2 - 3 - 1 - 1 - 3.

8. A respeito de icterícia, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

I. Icterícia é a coloração amarelada-laranja da pele, das conjuntivas e das membranas mucosas que resulta da elevação sérica de bilirrubina. Ela é sinal de doença hepática ou de hemólise ou alteração do metabolismo da bilirrubina.

II. Hiperbilirrubinemia leve pode ser clinicamente indetectável, mas a icterícia já pode ser percebida a partir de níveis séricos de bilirrubina total de 2mg/dL.

III. Um indicador sensível de hiperbilirrubinemia é a colúria, que acontece pela excreção renal de bilirrubina não conjugada. Bilirrubinúria indica uma elevação de bilirrubina indireta e, portanto, a presença de hemólise.

IV. A síndrome de Gilbert é incomum, com incidência reportada de menos de 1% da população, e apresenta hiperbilirrubinemia leve (níveis quase sempre menores que 6mg/dL e flutuantes). A icterícia nessa síndrome geralmente é percebida durante períodos de estresse, uso de álcool ou jejum prolongado.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.

9. Paciente feminina, 58 anos, etilista e tabagista de longa data, vem à consulta ambulatorial por disfagia para sólidos e perda de cerca de 10kg nos últimos 3 meses. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

(A) Endoscopia digestiva alta deve ser realizada pela presença de sinais de alarme (disfagia e perda de peso) para visualização direta do esôfago, sendo desnecessários os exames de imagem para a elucidação e a avaliação detalhada desse caso.

(B) O câncer de esôfago pode se apresentar com disfagia, perda de peso e de massa muscular, além de odinofagia, vômitos, sangramento digestivo e anemia.

(C) O adenocarcinoma de esôfago é o tipo histológico mais associado ao caso descrito, já o carcinoma epidermoide de esôfago se associa com maior frequência à acalasia, à obesidade e ao esôfago de Barrett.

(D) O carcinoma epidermoide de esôfago se localiza com maior frequência em terço distal do esôfago, enquanto o adenocarcinoma é mais frequente nos terços proximal e médio.

10. Sobre metástases intracranianas, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

() Cerca de 25% dos pacientes com câncer morrem com metástases intracranianas.

() Os cânceres que mais frequentemente metastatizam para o cérebro são os cânceres de pâncreas, de próstata e o melanoma.

() Pacientes com metástase cerebral única e com doença extracraniana controlada devem ser tratados com radioterapia de todo o cérebro.

() Radiocirurgia estereotáxica é recomendada em pacientes com um número limitado de metástases cerebrais (uma a quatro) que apresentam doença sistêmica estável.

- (A) V - F - V - F.
- (B) V - F - F - V.
- (C) F - V - F - V.
- (D) F - V - V - F.

11. Paciente feminina de 35 anos chega ao pronto atendimento referindo dor de garganta irradiada para mandíbula, tremores nas mãos, palpitações, perda de 3Kg em 1 semana, hiperevacuação, insônia e agitação. Relata ter tido episódio de infecção viral 10 dias antes. Ao exame físico tem febrícula, pele quente e sudorética, aumento difuso da tireoide com dor intensa à palpação. Nos exames apresenta TSH <0,001 (0,3-4,5mUI/mL); T4 livre 2,9 (0,89-1,78mcg/dL); T3 280 (80-200mg/dL); velocidade de hemossedimentação elevada, leucograma normal e captação de iodo na cintilografia de 0,2%. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual é o tratamento mais adequado para essa paciente?

- (A) Tireoidite aguda e manejo sintomático com anti-inflamatórios e antibiótico.
- (B) Abscesso tireoidiano, manejo sintomático com anti-inflamatórios, antibiótico e drenagem cirúrgica.
- (C) Tireoidite subaguda, manejo sintomático com anti-inflamatório e betabloqueador.
- (D) Tireoidite autoimune, manejo sintomático com anti-inflamatório, betabloqueador e droga antitireoidiana.

12. Sobre a fascíte plantar, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A fascíte plantar é uma causa comum de dor nos pés em adultos, com pico de incidência ocorrendo em pessoas entre 40 e 60 anos.
 - II. Fatores como obesidade, pé plano, pé cavo, permanência prolongada em pé, caminhada em superfícies duras e sapatos com defeito aumentam o risco de desenvolver fascíte plantar.
 - III. Os pacientes sentem dor intensa nos primeiros passos ao acordar pela manhã ou após inatividade durante o dia, e a dor piora ao andar descalço ou subir escada.
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

13. São critérios clínicos para diagnóstico de síndrome antifosfolípideo, EXCETO:

- (A) Um ou mais episódios clínicos de trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos em qualquer tecido ou órgão.
- (B) Uma ou mais mortes inexplicáveis de um feto morfológicamente normal na ou após a 10ª semana de gestação.
- (C) Um ou mais nascimentos prematuros de um recém-nascido morfológicamente normal antes da 34ª semana de gestação devido a eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave ou insuficiência placentária.
- (D) Dois ou mais abortos espontâneos consecutivos e inexplicáveis antes da 10ª semana de gestação.

14. Mulher de 64 anos vem à consulta por dor em arcos costais à direita, referindo queda da própria altura há 3 dias. Tabagista ativa. Menopausa aos 54 anos sem terapia de reposição hormonal. Refere ingesta de cálcio diária alimentar em torno de 1.200mg e realiza suplementação com vitamina D 2.000UI ao dia. Tem histórico de mãe com osteoporose e fratura de quadril. No exame de imagem, evidencia-se fratura de arcos costais à direita e fratura vertebral em T1. Densitometria óssea demonstra T score de -2,1; -2,3 e -2,4 em coluna lombar, fêmur total e colo do fêmur, respectivamente. Laboratório demonstra função renal, tireoidiana e hepática normais, proteinograma normal, PTH: 40 (20-60mg/dL); cálcio total: 9,1 (8,5-10,5mg/dL); fósforo: 3,8 (2,5-4,5mg/dL); 25OH vitamina D: 39. Qual é o diagnóstico mais provável e qual é a conduta mais adequada para a paciente?

- (A) Osteopenia, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto e reduzir risco de queda em seu ambiente.
- (B) Osteopenia, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto, reduzir risco de queda em seu ambiente e aumentar a dose de reposição de cálcio e de vitamina D.
- (C) Osteoporose, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto, reduzir risco de queda em seu ambiente e iniciar tratamento farmacológico para osteoporose.
- (D) Osteoporose, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto, reduzir risco de queda em seu ambiente e aumentar a dose de reposição de cálcio e de vitamina D.

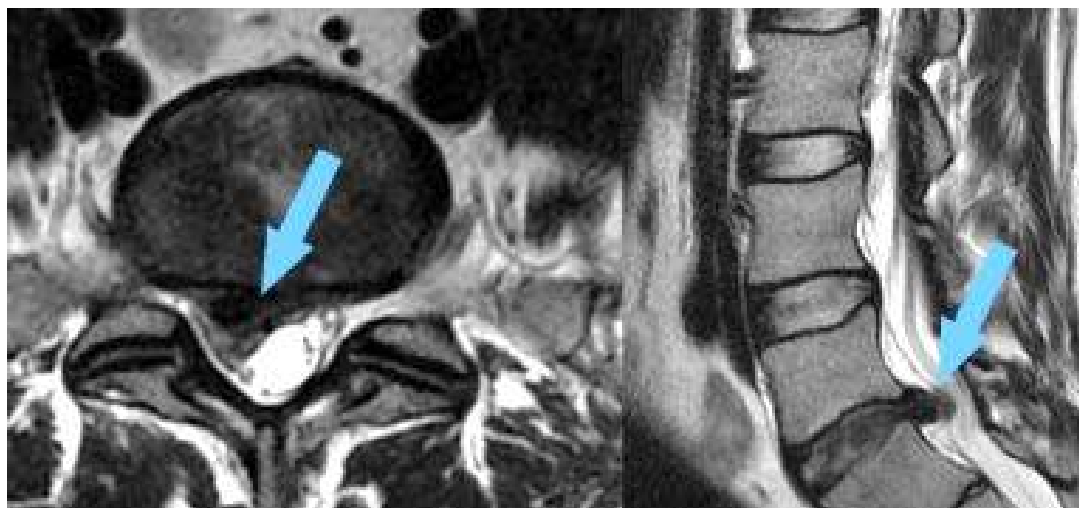
15. Entre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na insuficiência respiratória hipoxêmica, assinale o mais comumente presente.

- (A) Desequilíbrio V/Q (ventilação/perfusão).
- (B) Prejuízo de difusão.
- (C) Diminuição da FiO2 (fração inspirada de oxigênio).
- (D) Disfunção hemodinâmica grave.

16. Assinale a alternativa que indica o aneurisma cerebral que frequentemente se apresenta por paresia do nervo oculomotor.

- (A) Aneurisma da artéria oftálmica.
- (B) Aneurisma da artéria cerebral média.
- (C) Aneurisma da artéria basilar.
- (D) Aneurisma da artéria comunicante posterior.

17. Paciente com lombociatalgia importante e com o trajeto de irradiação da dor bem definido, apresenta o exame de imagem abaixo:



Quanto ao caso descrito, a raiz lombar mais envolvida na síndrome radicular é:

- (A) L5
- (B) L4
- (C) S2
- (D) S1

18. São considerados achados clínicos sugestivos de síndrome coronariana aguda sem supradesnível de segmento ST, EXCETO:

- (A) Dor torácica típica em repouso ou aos mínimos esforços.
- (B) Dor torácica típica com duração de até 5 minutos.
- (C) Dor torácica típica com padrão "crescendo".
- (D) Dor torácica típica, severa, iniciada nas últimas 2 semanas.

19. São elementos de uma reanimação cardiopulmonar de qualidade:

- I. Compressões torácicas na frequência de 100-120/minuto.
- II. Compressões torácicas com pelo menos 5cm de profundidade.
- III. Uma relação de 15 compressões/2 ventilações, devendo o ritmo cardíaco ser reavaliado a cada 2 minutos.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

20. Paciente feminina de 35 anos vem à consulta por queixa de fraqueza generalizada e "dor em todo o corpo", de intensidade moderada, presente na maior parte dos dias há 6 meses. Relata que tem piora da dor ao tocar a região dolorida. Diz que a dor tem atrapalhado a qualidade do seu sono e perturbado sua qualidade de vida, pois não consegue mais realizar as atividades laborais de forma adequada. Ao exame apresenta dor bilateral à palpação das regiões occipitais, trapézio, lombar e trocântéricas e ausência de sinais inflamatórios articulares. Exames complementares demonstram velocidade de hemossedimentação normal, TSH 1,2 (0,3-4,5mUI/mL), creatinina 0,65 (0,3-1,3mg/dL), glicemia de jejum 75 (70-99mg/dL); fator reumatoide negativo. Qual é o diagnóstico mais provável dessa paciente?

- (A) Osteoartrite.
- (B) Artrite soronegativa.
- (C) Espondiloartropatia.
- (D) Fibromialgia.

21. Sobre a gota, assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

A gota é uma condição metabólica hiperuricêmica, tipicamente manifestada por artrite inflamatória _____ com dor incapacitante, entre homens e mulheres na _____.

- (A) episódica | de meia-idade a idosos | pós-menopausa
- (B) migratória | de meia-idade a idosos | pré-menopausa
- (C) contínua | adultos jovens | pré-menopausa
- (D) episódica | adultos jovens | pós-menopausa

22. Sobre o manejo da dor, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente:

- () Dipirona e paracetamol são os principais analgésicos não opioides, ambos inibem cicloxigenase (COX) em tecidos pouco inflamados e, portanto, a produção de prostaglandina E2, o principal mediador de febre.
- () Em pacientes de alto risco cardiovascular que requeiram ácido acetilsalicílico, paracetamol deve ser evitado ou usado apenas 30 minutos depois do ácido acetilsalicílico, pois interfere na ação antitrombótica dele.
- () Os AINEs inibem mais a prostaciclina endotelial (antitrombótica) do que o tromboxano (pró-trombótico), aumentando o risco de eventos cardiovasculares trombóticos.
- () Alguns AINEs foram ligados a deslocamento de sulfonilureias de seu carreador proteico, aumentando o efeito hipoglicêmico. Geralmente deslocam cumarínicos do carreador albumina, com aumento do risco de sangramento.

- (A) V - F - F - V.
- (B) F - V - V - F.
- (C) V - F - V - V.
- (D) F - V - F - F.

23. Sobre os efeitos agudos das substâncias de abuso, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Cocaína.
- (2) Maconha.
- (3) Opioides.
- (4) Benzodiazepínicos.
- (5) Ecstasy.

- () Prejuízo da memória de curto prazo, da atenção e do aprendizado, lentificação do tempo de reação, hiperemia conjuntival, aumento da FC, hipotensão ortostática, boca seca.
- () Euforia, grandiosidade, aumento de energia, aumento do estado de alerta, irritabilidade, inquietação, comportamento violento, estereotipado e repetitivo, ideação paranoide.
- () Diminuição da ansiedade, sonolência, sedação, tonturas, relaxamento muscular, amnésia anterógrada, fala arrastada, tempo de reação e coordenação motora prejudicado.
- () Euforia inicial seguida de apatia e sonolência, prejuízo da memória e da atenção, analgesia, constrição pupilar, fala arrastada, sensação de peso nos braços e nas pernas, boca seca.
- () Bem-estar, desinibição, aumento de energia, sensação de proximidade emocional e empatia, alteração na percepção da passagem do tempo, experiências sensoriais mais prazerosas.

- (A) 2 - 5 - 3 - 1 - 4.
- (B) 2 - 1 - 4 - 3 - 5.
- (C) 1 - 5 - 4 - 2 - 3.
- (D) 4 - 1 - 2 - 3 - 5.

24. Sobre a estratificação de risco cirúrgico da American Society of Anesthesiologists (ASA), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) ASA 5 é um paciente com morte cerebral declarada cujos órgãos estão sendo removidos para fins de doação.
- (B) ASA 3 é um paciente com doença sistêmica grave que está em constante ameaça à vida, não controlada.
- (C) ASA 4 é um paciente moribundo que não deve sobreviver sem a operação.
- (D) ASA 2 é paciente com doença sistêmica leve.

25. Sobre o jejum para procedimento cirúrgico, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Uma refeição sólida leve pode ser consumida em até 6 horas antes da cirurgia.
- II. Alimentos fritos ou gordurosos ou uma refeição pesada podem ser consumidos em até 8 horas antes da cirurgia.
- III. Líquidos claros, incluindo aqueles prescritos como parte de um protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), são permitidos até 1 hora antes da cirurgia.
- IV. Leite de vaca é permitido até 4h antes da cirurgia.

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

26. Sobre dor e analgesia em pacientes recebendo cuidados paliativos, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Dor é um sintoma subjetivo e pode ser modificado por condições psicológicas.
- II. Quando indicado o uso de opioides para pacientes com dor persistente, a medicação deve ser oferecida quando o paciente apresenta dor, e não em horários fixos.
- III. Medicções analgésicas adjuvantes, como a gabapentina, são não opioides que potencializam o efeito analgésico dos opioides.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

27. Delirium é uma condição clínica frequente em pacientes em final de vida. Sobre essa condição, analise as seguintes afirmações e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Causas de delirium incluem encefalopatia secundária à falência renal, hipoxemia ou infecção.
- II. Efeitos adversos de medicações como glicocorticoides e opioides podem ser responsáveis por delirium.
- III. Delirium tem por características o início agudo e a alteração flutuante da consciência.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

28. São causas de hipocalcemia transitória, EXCETO:

- (A) Transfusões sanguíneas de repetição e sepse grave.
- (B) Lesão renal aguda e queimaduras extensas.
- (C) Heparina e glucagon.
- (D) Pancreatite aguda e lítio.

29. Com relação a urticária e angioedema, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () A história de episódios autolimitados desencadeados por alérgenos medicamentosos, ambientais ou alimentares deve ser confirmada com eosinofilia no hemograma e elevação da IgE para diagnóstico.
- () A urticária e o angioedema representam o mesmo processo fisiopatológico que ocorre em diferentes níveis da pele.
- () A urticária crônica está associada, na maioria das vezes, a alguma anormalidade laboratorial, incluindo eosinofilia e elevação da velocidade de hemossedimentação.
- () As lesões urticariformes duram < 24 horas, são intensamente pruriginosas, migram frequentemente pelo corpo e não deixam hematomas ou cicatrizes.

- (A) V - F - V - F.
- (B) V - V - F - F.
- (C) F - F - V - V.
- (D) F - V - F - V.

30. C., 62 anos, procura atendimento em um ambulatório multidisciplinar para tratamento da dor. Na avaliação com o médico anesthesiologista, refere uma dor cervical que dura cerca de dois anos e que a classifica como 9 em uma intensidade de 0 a 10. Já tentou inúmeros tratamentos sem resposta. Em função da cronicidade, da gravidade e do grande impacto na qualidade de vida desse paciente, o médico decide prescrever metadona. Em relação à classe farmacológica dessa medicação, é INCORRETO afirmar que:

- (A) Todos os fármacos dessa classe tendem a desenvolver tolerância, com necessidade de doses maiores para manter seus feitos.
- (B) Caso as doses estejam estáveis, os efeitos adversos também desenvolvem a mesma tolerância, com exceção da constipação, que deve ser abordada de imediato.
- (C) O desenvolvimento da dependência física e psíquica durante o uso dessas medicações é comum mesmo em pessoas sem história de abuso de drogas.
- (D) Sinais de neurotoxicidade com essa classe incluem depressão respiratória, sonolência, confusão mental, convulsões, entre outros.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMIPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Sobre a interação do tabagismo com diferentes medicamentos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Reduz a depuração metabólica da teofilina.
- (B) Aumenta a sedação induzida por benzodiazepínicos.
- (C) Reduz o nível sérico da warfarina.
- (D) Aumenta a efetividade do betabloqueador.

2. Paciente masculino de 50 anos apresenta diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão há 3 anos. Vem em uso de metformina 2g ao dia e losartana 50mg a cada 12h. Ao exame tem estesiometria (monofilamento 10g) sem erros bilateralmente, pressão arterial 132/80mmHg; IMC 32 com circunferência abdominal de 115cm. Apresenta taxa de filtração glomerular estimada de 51ml/min; potássio de 4,3mEq/L, relação albumina/creatinina urinária em amostra de 65. Sobre o caso descrito e o seu tratamento, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A dose de metformina deve ser reduzida em função da taxa de filtração glomerular.
- (B) A meta de pressão arterial recomendada é abaixo de 130/80mmHg, por estar associada a menor risco de infarto do miocárdio e à redução da albuminúria.
- (C) A adição de semaglutida pode reduzir significativamente a taxa de morte cardiovascular, infarto do miocárdio não fatal ou acidente vascular cerebral não fatal.
- (D) A adição de canaglifozina pode reduzir efeitos renais adversos em 30%.

3. São considerados achados clínicos sugestivos de síndrome coronariana aguda sem supradesnível de segmento ST, EXCETO:

- (A) Dor torácica típica em repouso ou aos mínimos esforços.
- (B) Dor torácica típica com duração de até 5 minutos.
- (C) Dor torácica típica com padrão "crescendo".
- (D) Dor torácica típica, severa, iniciada nas últimas 2 semanas.

4. A ocorrência do chamado equivalente anginoso (dispneia, desconforto epigástrico, náusea ou fraqueza) é mais frequente nos pacientes:

- I. Do sexo feminino.
- II. Com diagnóstico de diabetes mellitus.
- III. Idosos.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

5. São elementos de uma reanimação cardiopulmonar de qualidade:

- I. Compressões torácicas na frequência de 100-120/minuto.
- II. Compressões torácicas com pelo menos 5cm de profundidade.
- III. Uma relação de 15 compressões/2 ventilações, devendo o ritmo cardíaco ser reavaliado a cada 2 minutos.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

6. A síndrome do QT longo (SQTL) congênita compreende um grupo de canalopatias cujos indivíduos acometidos apresentam maior risco de morte súbita. Assinale a alternativa que melhor associa o tipo de SQTL, o gene mais comumente acometido pela mutação e o gatilho associado ao desenvolvimento de eventos arrítmicos.

- (A) SQTL tipo 1, gene KCNQ1, gatilho ao sono.
- (B) SQTL tipo 1, gene SCN5A, gatilho ao exercício.
- (C) SQTL tipo 2, gene KCNH2, gatilho auditivo.
- (D) SQTL tipo 2, gene SCN5A, gatilho no período de puerpério.

7. Paciente de 62 anos, sexo masculino, com história prévia de hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo, procura a emergência com queixa de dor torácica em aperto, intensidade 8 em 10, irradiada para membros superiores, iniciada há aproximadamente 20 minutos. Sinais vitais na avaliação: FC 90bpm, PA 150/100mmHg e SpO2 98% em ar ambiente. O ECG realizado na chegada mostrava ritmo sinusal, com ondas T invertidas ($\geq 0.3\text{mV}$) nas derivações II, III e aVF. Considerando-se o relato, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O diagnóstico mais provável é dissecação de aorta, e o paciente deve ser encaminhado imediatamente para a realização de um Rx de tórax 2 incidências para confirmar o diagnóstico.
- (B) Um nível normal de troponina ultrasensível coletado na chegada descarta o diagnóstico de IAM sem supradesnível de segmento ST.
- (C) O paciente deve ser encaminhado para a realização de uma endoscopia digestiva alta, considerando a possibilidade de tratar-se de um caso de doença péptica complicada (úlcera gástrica penetrada).
- (D) O diagnóstico mais provável é o de síndrome coronariana aguda sem supradesnível de segmento ST, e o paciente deve realizar ECG e dosagem de troponina ultrasensível seriados.

8. Sobre o manejo de paciente com angina estável, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O tratamento da dislipidemia está associado a uma menor necessidade de revascularização miocárdica e incidência de infarto agudo do miocárdio.
- (B) O uso de nitratos de longa duração está associado a uma menor incidência de infarto agudo do miocárdio, assim como morte cardiovascular.
- (C) Asma é uma contraindicação relativa ao uso de betabloqueadores.
- (D) Pacientes com angina de Prinzmetal geralmente respondem muito bem ao uso de verapamil.

9. As taquiarritmias são condições comuns e potencialmente graves no cenário de emergência e intra-hospitalar. Considerando-se a descrição eletrocardiográfica e a sua respectiva taquiarritmia, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- I. Taquicardia de QRS estreito e ritmo irregular.
- II. Taquicardia de QRS estreito e ritmo regular.
- III. Taquicardia de QRS alargado.

- () Flutter atrial com condução 2:1.
- () Taquicardia atrial multifocal.
- () Taquicardia supraventricular com aberrância de condução.
- () Taquicardia ventricular polimórfica.

- (A) I - I - III - III.
- (B) I - II - I - I.
- (C) II - II - I - III.
- (D) II - I - III - III.

10. Homem de 35 anos, hipertenso em uso de enalapril, anlodipino e hidralazina em doses máximas, busca atendimento em serviço de emergência por pressão arterial elevada. Refere histórico de gota e hipotireoidismo, nega outras comorbidades. Ao exame: pressão arterial de 240/130mmHg, frequência cardíaca de 90bpm, bom padrão ventilatório. Paciente lúcido, orientado, sem déficits neurológicos. Acerca do caso clínico descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Exame de fundo de olho com exsudatos algodinosos poderia ocorrer em uma urgência hipertensiva, enquanto hemorragias retinianas indicariam uma emergência hipertensiva.
- (B) Caso seja comprovado que este paciente tenha pressão arterial mal controlada em uso dos 3 anti-hipertensivos, configura-se hipertensão arterial resistente.
- (C) Caso evidenciada hipocalcemia, somada à relação aldosterona/atividade de renina elevada, deve-se suspeitar de doença adrenal.
- (D) Considerando o histórico de gota, os bloqueadores do receptor de angiotensina não seriam uma opção terapêutica adequada para este paciente, pois elevam os níveis de ácido úrico.

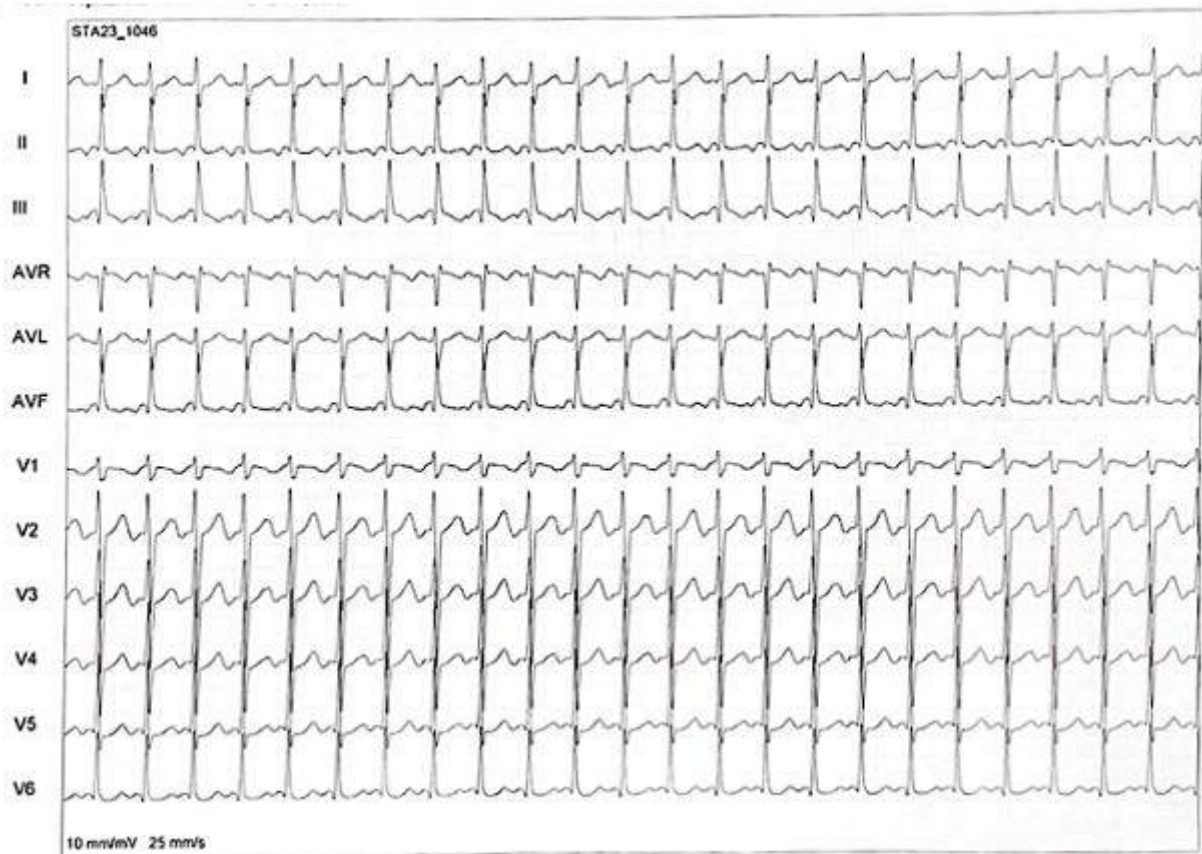
11. Um paciente foi diagnosticado com insuficiência mitral secundária a uma cardiopatia isquêmica com disfunção ventricular com fração de ejeção 40%. Apesar do tratamento clínico adequado, guiado pelas diretrizes, persistia o sintoma de dispneia progressiva aos esforços e angina de peito estável classe II. A cinecoronariografia indicava lesão de tronco de coronária esquerda e proximal de coronária descendente anterior e circunflexa. Os folhetos da válvula eram anatomicamente normais. No ecocardiograma transtorácico, o diâmetro diastólico ventricular esquerdo foi de 50mm; a pressão sistólica da artéria pulmonar, 60 mmHg. Qual é a conduta indicada?

- (A) Cirurgia de troca valvular mitral.
- (B) Plastia mitral com intervenção transcater pont-a-ponta.
- (C) Manter tratamento clínico.
- (D) Cirurgia de troca valvular mitral e revascularização miocárdica.

12. Um paciente de 65 anos com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca (IC) é admitido ao hospital com sintomas de piora progressiva de dispneia, edema periférico e ascite. Ele apresenta aumento da pressão venosa jugular e sinais de congestão hepática. Os exames laboratoriais revelam um aumento significativo nos níveis de creatinina sérica, sugerindo disfunção renal. Considerando que a síndrome cardiorrenal pode estar contribuindo para o quadro clínico, qual dos seguintes mecanismos descritos abaixo está diretamente associado à piora da função renal neste paciente com IC?

- (A) Aumento da perfusão arterial renal, levando à ativação neuro-hormonal e à retenção de água e sódio.
- (B) Redução da pressão intra-abdominal, aliviando a congestão venosa.
- (C) Elevação da congestão venosa sistêmica com aumento da pressão retrógrada.
- (D) Redução da ativação simpática sistêmica resultando em melhora da função hepática.

13. Homem de 49 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, procura a Emergência por quadro de palpitações e pré-síncope. O ECG durante o episódio é o seguinte:



Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Taquicardia por reentrada nodal típica.
- (B) Taquicardia por reentrada atrioventricular antidrômica.
- (C) Taquicardia atrial.
- (D) Fibrilação atrial.

14. Um paciente de 70 anos com histórico de insuficiência cardíaca (IC) é admitido ao hospital com piora da dispneia, edema periférico e confusão mental. Os exames laboratoriais revelam hiponatremia, hipopotassemia e elevação das transaminases. A creatinina sérica está elevada, indicando disfunção renal. A equipe médica observa hepatomegalia e considera as possíveis causas das anormalidades laboratoriais e dos sintomas do paciente. Levando em conta o caso clínico supracitado, qual dos seguintes fatores é o responsável para a hiponatremia observada neste paciente com IC?

- (A) Redução da absorção intestinal de sódio.
- (B) Terapia diurética e retenção de água livre mediada pela vasopressina.
- (C) Elevação das transaminases devido à doença do trato biliar.
- (D) Aumento da filtração glomerular.

15. Um paciente de 64 anos com insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida é acompanhado regularmente no ambulatório de cardiologia. Ele está em tratamento com um bloqueador do receptor β -adrenérgico, um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e espironolactona. Recentemente, ele foi diagnosticado com diabetes mellitus tipo 2 e apresenta alto risco cardiovascular. Qual dos seguintes medicamentos seria o indicado no plano sequencial para reduzir a mortalidade cardiovascular ou a piora da IC?

- (A) Digitálico: digoxina.
- (B) Vasodilatadores: hidralazina + isossorbida.
- (C) Bloqueador da angiotensina II: valsartana ou losartana.
- (D) Inibidores da sódio-glicose-transportador2: empagliflozina ou dapagliflozina.

16. Qual dos seguintes mecanismos é determinante para a dispneia observada em um paciente com IC devido à falência da câmara ventricular esquerda?

- (A) Hipertrofia do ventrículo direito, levando a aumento da pressão sistêmica.
- (B) Aumento da resistência das vias aéreas devido à obstrução brônquica.
- (C) Congestão venosa pulmonar e transudação de líquidos para o interstício e/ou alvéolos.
- (D) Aumento do estímulo ventilatório devido à estimulação de receptores justacapilares.

17. Sobre os distúrbios das lipoproteínas, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Na avaliação de um paciente com colesterol total de 199mg/dL, triglicérides de 405mg/dL e HDL-colesterol de 35mg/dL, seria um equívoco afirmar que apresenta LDL-colesterol de 83mg/dL, calculado pela fórmula de Friedewald.
- II. O potencial da ezetimiba na redução dos níveis de LDL-colesterol é reduzido em pacientes que já estejam em uso de estatina.
- III. A hipercolesterolemia familiar é um distúrbio genético que deve ser suspeitado em pacientes com LDL-colesterol acima de 190mg/dl e história familiar de doença coronária precoce.
- IV. Em paciente que iniciar tratamento com estatina e manifestar mialgia, deve-se optar por outras alternativas para o tratamento lipídico, como ezetimiba ou anticorpos monoclonais anti-PCSK9.

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

18. Sobre o atendimento das síndromes coronarianas agudas, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) Em infarto com supradesnivelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII e AVF, a artéria acometida na maioria dos casos é a artéria circunflexa esquerda, sendo indicado o acréscimo de derivações posteriores esquerdas no eletrocardiograma.
- (B) Paciente submetido à fibrinólise por infarto com supradesnivelamento de ST, que apresenta ritmo idioventricular acelerado, deve ser encaminhado à angioplastia de resgate dentro de 24 horas após a fibrinólise.
- (C) Em pacientes com bloqueio de ramo esquerdo e dor torácica, é característica sugestiva de infarto a presença de supradesnivelamento de ST de 1mm ou mais em derivações com complexo QRS positivo.
- (D) Pacientes com infarto de ventrículo direito classicamente se apresentam hipotensos e com congestão pulmonar. Consequentemente, não devem receber reposição volêmica.

19. Paciente com insuficiência cardíaca, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30%, vem para consulta ambulatorial. Está em uso de enalapril e betabloqueador em doses otimizadas. Sua classe funcional atual é NYHA (New York Heart Association) II. Traz eletrocardiograma com intervalo QRS de 110ms e exames laboratoriais com taxa de filtração glomerular de 62mL/min/1,73m² e potássio 4,3mEq/L. Sobre as opções terapêuticas a seguir e a(s) terapia(s) mais indicada(s) para o paciente, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Introdução de espironolactona e inibidor do cotransportador de sódio-glicose-2.
- II. Introdução de ressincronizador cardíaco e cardiodesfibrilador implantável, caso siga sintomático com o tratamento clínico otimizado e com os mesmos resultados de ecocardiograma e eletrocardiograma.
- III. Reposição oral de ferro, caso ferritina sérica < 100 ng/mL, ou caso ferritina entre 100 e 299 ng/mL e saturação de transferrina < 20%.
- IV. Introdução de hidralazina/dinitrato de isossorbida, caso apresente efeito adverso ao inibidor da enzima conversora de angiotensina.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.

20. Ao indicarmos o implante de um cardiodesfibrilador (CDI), atualmente temos a opção do CDI subcutâneo. Entre os pacientes abaixo, para qual deles o CDI subcutâneo NÃO deve ser a escolha?

- (A) Paciente dialítico, com limitação de acesso vascular.
- (B) Paciente com histórico de endocardites de repetição.
- (C) Paciente com histórico de síncope e bradicardia documentada.
- (D) Portador de cardiopatia com shunt intracardíaco.

21. Qual antiarrítmico, entre os descritos abaixo, pode ser utilizado no manejo da síndrome de Brugada, visando reduzir arritmia ventricular recorrente?

- (A) Propafenona.
- (B) Flecainida.
- (C) Quinidina.
- (D) Dofetilida.

22. No manejo da tempestade elétrica em pacientes portadores de cardiodesfibrilador implantável (CDI) e já em uso de amiodarona endovenosa, duas estratégias com betabloqueadores foram testadas em ensaio clínico. Qual betabloqueador demonstrou maior redução na ocorrência de arritmias ventriculares e terapias do CDI?

- (A) Metoprolol.
- (B) Bisoprolol.
- (C) Carvedilol.
- (D) Propranolol.

23. O traçado de estudo eletrofisiológico abaixo é de uma paciente do gênero feminino, de 43 anos, com histórico de palpitações recorrentes. No traçado constam o eletrocardiograma de superfície (derivações DI, DII, aVF, V1 e V6, na velocidade de 50mm/s) e o eletrograma intracardíaco de cateter diagnóstico decapolar posicionado no seio coronário e de cateter diagnóstico quadripolar posicionado na transição entre átrio direito e ventrículo direito. DECA 9-10: posição proximal do cateter decapolar; DECA 1-2: posição distal do cateter decapolar; QUA 1-2: posição distal do cateter quadripolar; QUA 3-4: posição proximal do cateter quadripolar.



Conforme a taquicardia induzida, qual é a abordagem terapêutica mais adequada?

- (A) Ablação de via acessória lateral esquerda.
- (B) Ablação de istmo cavotricuspídeo.
- (C) Ablação de via lenta.
- (D) Isolamento elétrico das veias pulmonares.

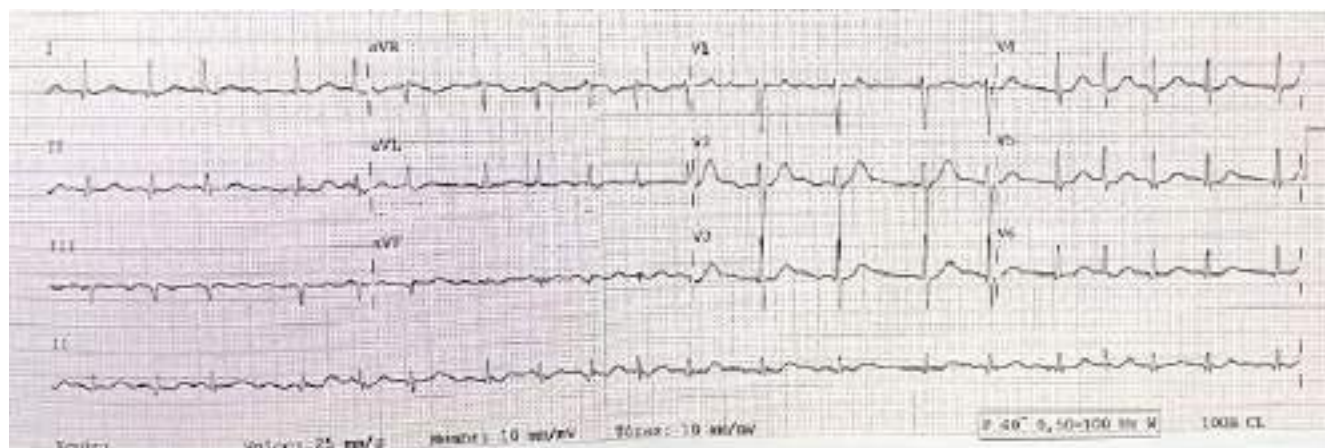
24. O traçado de estudo eletrofisiológico abaixo é de um paciente do gênero masculino, de 16 anos, com episódios frequentes de taquicardia com complexo QRS estreito documentados em visitas à Emergência. No traçado constam o eletrocardiograma de superfície (derivações DI, DII, DIII, aVF e V1, na velocidade de 150mm/s) e o eletrograma intracardíaco de cateter diagnóstico decapolar posicionado no seio coronário. DECA 9-10: posição proximal do cateter decapolar; DECA 1-2: posição distal do cateter decapolar.



De acordo com o histórico do paciente e com o traçado documentado, qual é a abordagem terapêutica mais adequada?

- (A) Ablação de via lenta.
- (B) Ablação de via acessória esquerda.
- (C) Ablação de istmo cavotricuspidéu.
- (D) Ablação de taquicardia atrial de crista terminalis.

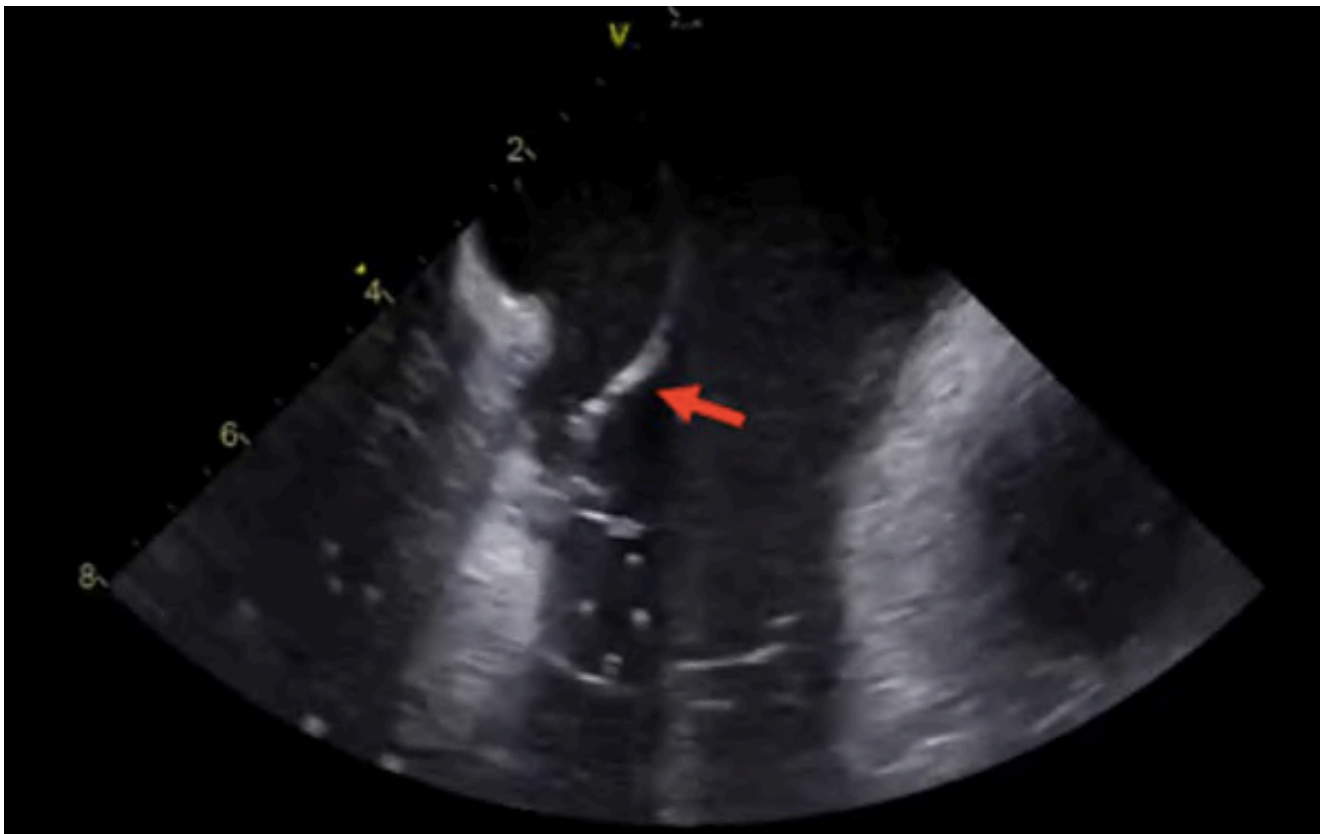
25. Homem de 42 anos foi admitido à Emergência por queixa de palpitações após episódio de estresse familiar. Os sintomas iniciaram há aproximadamente 6 horas. Sem histórico de doença cardiovascular. Nega uso contínuo de medicações e nega sintomas semelhantes prévios. PA 116/84 mmHg. O ECG da admissão é o seguinte:



Entre as condutas a serem tomadas pelo médico da Emergência, qual é a mais adequada para o momento e para o perfil do paciente?

- (A) Cardioversão elétrica de emergência devido à instabilidade gerada pela frequência ventricular elevada.
- (B) Cardioversão elétrica somente após exclusão de trombo intracavitário por meio de um ecocardiograma transesofágico.
- (C) Controle da frequência com metoprolol via oral.
- (D) Uso de propafenona via oral, sob vigilância pelo risco de efeitos adversos à medicação, como, por exemplo, uma potencial pausa após reversão.

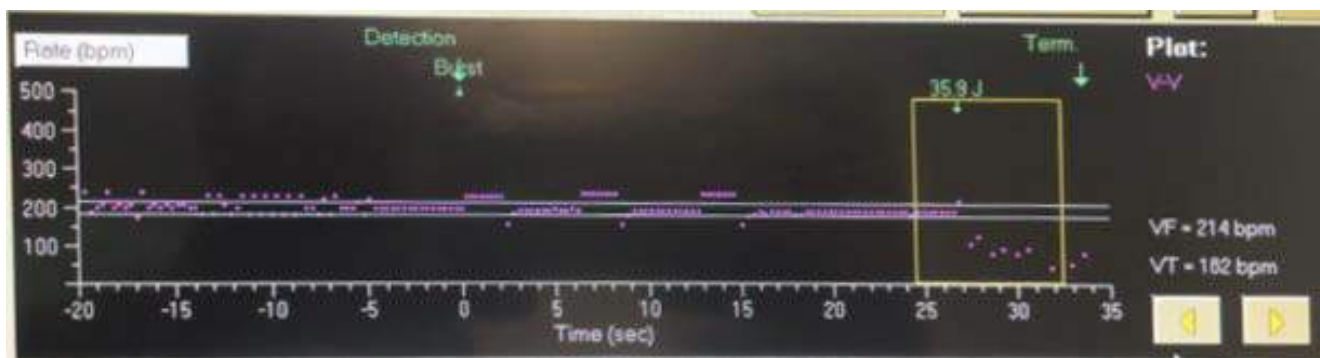
26. Observe a imagem adquirida por meio de ecocardiograma intracardíaco de um procedimento de ablação. A sonda está posicionada no interior do átrio direito. A seta aponta para o cateter de ablação.



De acordo com a imagem, qual região/estrutura está sendo ablacionada?

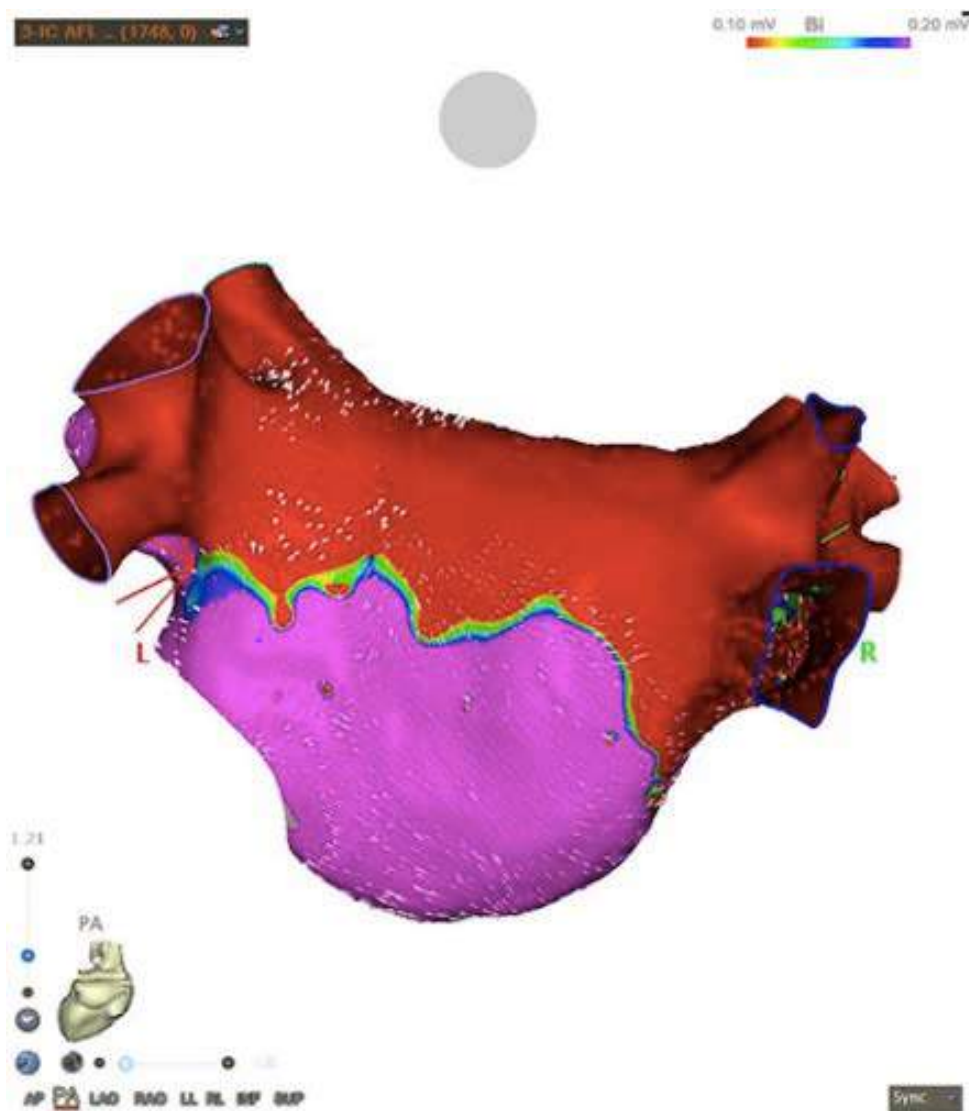
- (A) Istmo cavotricuspidéu.
- (B) Via acessória lateral esquerda.
- (C) Via lenta.
- (D) Apêndice atrial esquerdo.

27. Observe o gráfico de evento registrado por um cardioesfibrilador (CDI) monocameral em paciente que referiu ter recebido terapia do dispositivo e assinale a alternativa CORRETA.



- (A) A terapia administrada foi inapropriada.
- (B) A terapia administrada foi apropriada.
- (C) Não houve administração de terapia antitaquicardia (ATP) antes do choque.
- (D) Ao término do registro, não houve reversão da arritmia que gerou o evento.

28. Observe a imagem de mapeamento eletroanatômico (mapa de voltagem) adquirida ao final de procedimento de ablação de fibrilação atrial.



De acordo com a imagem, qual das alternativas abaixo é a que melhor descreve o resultado adquirido no procedimento?

- (A) Isolamento de veias pulmonares somente.
- (B) Isolamento de veias pulmonares e bloqueio de istmo mitral.
- (C) Isolamento de veias pulmonares e isolamento da parede posterior do átrio esquerdo.
- (D) Bloqueio de istmo mitral e isolamento da parede posterior do átrio esquerdo.

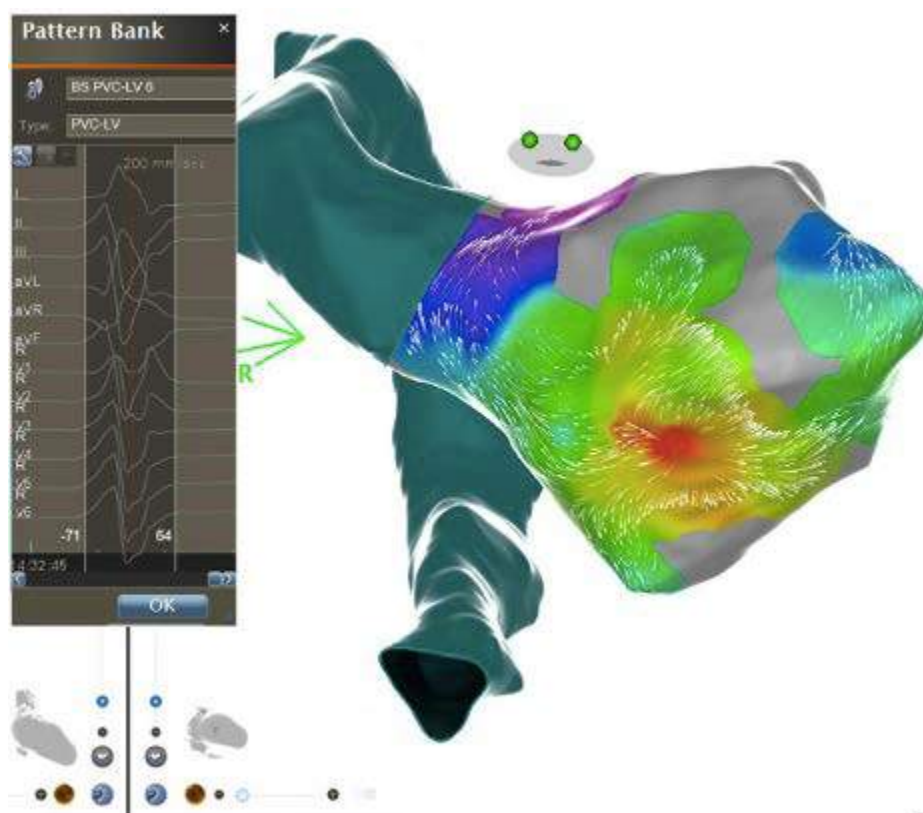
29. O traçado a seguir foi adquirido de dispositivo móvel (*Apple watch*).



Sobre a avaliação diagnóstica da arritmia em questão, baseada em método de telemetria ambulatorial móvel, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) É um método apropriado para pacientes cujos sintomas são esporádicos.
- (B) Serve como diagnóstico apenas se documentado em diferentes momentos.
- (C) Tem maior capacidade para avaliar o burden da arritmia quando comparada ao monitor de eventos implantável.
- (D) Não tem valor diagnóstico.

30. Paciente do sexo feminino, de 47 anos, com histórico de extrasístoles ventriculares frequentes, sintomáticas e ressonância magnética cardíaca sem evidência de doença estrutural, foi submetida a procedimento de ablação. A figura abaixo demonstra a extrasístole ventricular referência e o mapeamento eletroanatômico (mapa de ativação) realizado.



Entre os sítios de ablação descritos a seguir, qual é o mais adequado para eliminar o foco de arritmia ventricular do caso em questão?

- (A) Parede livre de via de saída de ventrículo direito.
- (B) Summit de ventrículo esquerdo.
- (C) Cúspide coronária esquerda.
- (D) Músculo papilar.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. As taxas de mortalidade associadas a infecções em pacientes com câncer têm diminuído. Sobre a diminuição dessas taxas, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O uso precoce de antibióticos empíricos reduziu significativamente as taxas de mortalidade entre pacientes com neutropenia febril.
- II. A terapia antifúngica empírica reduziu a incidência de infecção fúngica disseminada, mas não trouxe redução na taxa de mortalidade.
- III. Regimes antibióticos comumente usados para o tratamento de febre em pacientes com neutropenia prolongada incluem cefepima ou piperacilina/tazobactam.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

2. As medidas que salvam vidas de pacientes com queimaduras incluem interromper o processo de queimadura e garantir que a via aérea e a ventilação estejam adequadas. A respeito das situações com indicação de intubação precoce no paciente com queimaduras, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Rouquidão e estridor.
- II. Extensão da queimadura (área total da superfície corporal queimada > 20%).
- III. Queimaduras faciais extensas e profundas.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

3. São considerados achados clínicos sugestivos de síndrome coronariana aguda sem supradesnível de segmento ST, EXCETO:

- (A) Dor torácica típica em repouso ou aos mínimos esforços.
- (B) Dor torácica típica com duração de até 5 minutos.
- (C) Dor torácica típica com padrão "crescendo".
- (D) Dor torácica típica, severa, iniciada nas últimas 2 semanas.

4. Paciente feminina de 35 anos chega ao pronto atendimento referindo dor de garganta irradiada para mandíbula, tremores nas mãos, palpitações, perda de 3Kg em 1 semana, hiperventilação, insônia e agitação. Relata ter tido episódio de infecção viral 10 dias antes. Ao exame físico tem febrícula, pele quente e sudorética, aumento difuso da tireoide com dor intensa à palpação. Nos exames apresenta TSH <0,001 (0,3-4,5mUI/mL); T4 livre 2,9 (0,89-1,78mcg/dL); T3 280 (80-200mg/dL); velocidade de hemossedimentação elevada, leucograma normal e captação de iodo na cintilografia de 0,2%. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual é o tratamento mais adequado para essa paciente?

- (A) Tireoidite aguda e manejo sintomático com anti-inflamatórios e antibiótico.
- (B) Abscesso tireoidiano, manejo sintomático com anti-inflamatórios, antibiótico e drenagem cirúrgica.
- (C) Tireoidite subaguda, manejo sintomático com anti-inflamatório e betabloqueador.
- (D) Tireoidite autoimune, manejo sintomático com anti-inflamatório, betabloqueador e droga antitireoidiana.

5. A hipocalcemia pode ser mais frequentemente observada em qual situação clínica?

- (A) Rabdomiólise.
- (B) Alcalose metabólica.
- (C) Hemorragia interna.
- (D) Hemólise.

6. Paciente com história de doença renal crônica (DRC) estágio V, em tratamento conservador, chega à emergência com dispneia e hipertenso. Sobre o caso, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Paciente com taxa de filtração abaixo de 10ml/min por 1,73m² que não mais responde à terapêutica diurética e quadro de congestão necessita iniciar terapia renal substitutiva.
- () Um dos achados mais frequentes no paciente com DRC avançada é a hipertensão, com importante componente de expansão do volume do extracelular.
- () A fístula arteriovenosa (FAV) é o acesso vascular mais adequado para o paciente com DRC que necessita de hemodiálise, porém, nos casos de urgência, um cateter central de duplo ou triplo lúmen pode ser utilizado até a criação da FAV.

- (A) V - V - F.
- (B) F - F - V.
- (C) V - F - F.
- (D) V - V - V.

7. Paciente de 60 anos, tabagista de 50 maços-ano, chega para consulta ambulatorial e conta que esteve internado há 60 dias para tratar pneumonia adquirida na comunidade. Traz uma radiografia de tórax de controle que mostra persistência da consolidação no lobo inferior esquerdo, mesmo que menos extensa, quando comparada com a radiografia anterior. Neste caso, a sua conduta é:

- (A) Ampliar o tempo de antibiótico por mais dez dias.
- (B) Ampliar o espectro do antibiótico, pois pode não ter coberto o germe causador da pneumonia.
- (C) Solicitar uma tomografia de tórax.
- (D) Solicitar uma nova radiografia de tórax em seis meses.

8. Paciente de 30 anos, transplantado renal, chega à emergência com queixa de tosse seca, sensação de mal-estar e prostração. Refere que o quadro começou com dor de garganta, que durou dois dias. Posteriormente surgiu congestão nasal e coriza. Febre de 38,5°C e teve calafrios. FR 20mpm; FC 98bpm; PA: 120/80mmHg. Você solicita um Rx de tórax, que é normal. Hemograma sem leucocitose e sem desvio à esquerda. Neste caso, você:

- (A) Libera para casa com a prescrição de azitromicina e sintomáticos.
- (B) Solicita teste para influenza e covid.
- (C) Libera com uso de oseltamivir e sintomáticos.
- (D) Libera com prescrição de nirmatrelvir+ritonavir e sintomáticos.

9. Homem de 45 anos, trabalhador em área rural, chega à emergência com travamento para abrir a boca, dor e rigidez muscular, dor nas costas e dificuldade para engolir. Lembra de ter se ferido no pé há 5 dias. Esposa não lembrava de o paciente ter feito vacinas nos últimos 20 anos, nem mesmo da gripe. Considerando seu diagnóstico mais provável, qual das alternativas abaixo não influencia o prognóstico?

- (A) Período de incubação menor do que 7 dias.
- (B) Curto período entre o primeiro sintoma e a internação.
- (C) Pressão arterial sistólica > 140 mmHg.
- (D) Baixo peso ao nascer.

10. Paciente de 25 anos com crise de asma chega à emergência. As condutas que devem ser adotadas são, EXCETO:

- (A) Avaliar a gravidade da crise com verificação do pulso paradoxal e medida do pico de fluxo expiratório (PFE) ou do VEF1 além dos sinais vitais.
- (B) Administrar salbutamol 2 jatos a cada 30 minutos até que o PFE ou VEF1 aumente acima de 40% do valor predito.
- (C) Administrar 40 a 60mg de metilprednisolona EV se persistir broncoespasmo.
- (D) Administrar a primeira dose de antibiótico EV se o paciente referir escarro purulento.

11. Sobre o jejum para procedimento cirúrgico, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Uma refeição sólida leve pode ser consumida em até 6 horas antes da cirurgia.
- II. Alimentos fritos ou gordurosos ou uma refeição pesada podem ser consumidos em até 8 horas antes da cirurgia.
- III. Líquidos claros, incluindo aqueles prescritos como parte de um protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), são permitidos até 1 hora antes da cirurgia.
- IV. Leite de vaca é permitido até 4h antes da cirurgia.

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

12. Sobre a icterícia causada pela doença hemolítica por incompatibilidade ABO, qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) Geralmente se manifesta após a primeira semana de vida e atinge o pico na segunda semana.
- (B) Aparece nas primeiras 24-36 horas de vida, com pico da hiperbilirrubinemia em torno do quinto dia.
- (C) É mais comum em recém-nascidos do grupo sanguíneo O, filhos de mães do grupo A ou B.
- (D) Aparece geralmente nas primeiras 48-72 horas e não evolui de forma gradual.

13. O que caracteriza uma alteração no teste do olhinho?

- (A) Reflexo de cor amarela refletido na retina.
- (B) Reflexo de cor alaranjada refletido na retina.
- (C) Reflexo de cor vermelha refletido na retina.
- (D) Presença de opacidades nos meios oculares.

14. Os métodos indiretos para caracterização de insuficiência pancreática (IP) são importantes para orientar a suplementação de nutrientes. Neste contexto, qual dos exames abaixo representa o teste mais eficaz para caracterização da IP?

- (A) Balanço de gordura nas fezes.
- (B) Dosagem de enzimas nas fezes (elastase 1-fecal).
- (C) Esteatócrito ácido.
- (D) Quimiotripsina fecal.

15. Menina de 14 anos, previamente hígida, apresenta aumento de gânglios em região cervical, associado à febre, dor de garganta e fadiga há duas semanas. Refere que, no início do quadro, fez uso de amoxicilina sem apresentar melhora, associado ao surgimento de exantema maculopapular em tronco e membros. Com base nos achados descritos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Amigdalite bacteriana.
- (C) Neoplasia.
- (D) Linfadenite viral.

16. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos em sua patogênese.
- II. Sangramento retal e envolvimento perianal são mais comuns na doença de Crohn.
- III. Estão associadas ao aumento do risco de neoplasia intestinal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

17. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

18. São indicações para colocação de acesso venoso central relacionadas a características das soluções a serem infundidas:

- (A) Soluções endovenosas com pH entre 6 e 8.
- (B) Drogas com osmolaridade a partir de 100 mOsm/L.
- (C) Nutrição parenteral total.
- (D) Drogas ou eletrólitos de infusão contínua prolongada.

19. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

20. Um paciente com 2 meses de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, com perímetro cefálico de 34cm ao nascimento, chega à emergência, trazido pela mãe, com um episódio de cianose e apatia. O perímetro cefálico agora mede 37cm. A RM revelou coleções subdurais subagudas, além dos focos hemorrágicos recentes. À fundoscopia, havia múltiplas áreas de hemorragia em labareda nas retinas. Sobre o caso clínico relatado, é CORRETO afirmar que os achados devem estar relacionados à:

- (A) Síndrome de moyamoya.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Síndrome de Aicardi-Goutières.
- (D) Síndrome de Loeys-Dietz.

21. Sobre o teste do pezinho básico, qual afirmativa está CORRETA?

- (A) Deve ser coletado entre o primeiro e o segundo dia de vida.
- (B) Pode detectar apenas doenças infecciosas.
- (C) Identifica até seis tipos de doenças.
- (D) Teste normal exclui doenças mitocondriais.

22. Menino de cinco anos apresenta manchas hiperemiadas em relevo, que não desaparecem à digitopressão, em membros inferiores e glúteos, dor abdominal em cólica e hematúria. Baseado nestes achados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome nefrítica.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Urticária.

23. Sobre o eritema tóxico em recém-nascidos (RN), qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) É uma condição rara, ocorrendo em menos de 10% dos RN.
- (B) Requer coleta de hemograma e culturais pela potencial gravidade.
- (C) Apresenta-se como pápulas amarelo-esbranquiçadas com hiperemia marginal.
- (D) É um sinal de infecção bacteriana e frequentemente se associa a hipo ou hipertermia.

24. Em 2015, a ILAE (*International League Against Epilepsy*) propôs uma nova definição sobre o estado de mal epilético, baseada em dois tempos operacionais, T1 e T2, com implicações clínicas claras. Sobre esses tempos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Somente devemos iniciar o tratamento medicamentoso quando o paciente atinge o T2.
- (B) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento medicamentoso, que é de 5 minutos após o início da crise, independentemente do tipo de crise.
- (C) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento e pode variar de acordo com o tipo de crise.
- (D) O tratamento medicamentoso deve sempre ser iniciado antes do T1.

25. Entre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na insuficiência respiratória hipoxêmica, assinale o mais comumente presente:

- (A) Desequilíbrio V/Q (ventilação/perfusão).
- (B) Prejuízo de difusão.
- (C) Diminuição da FiO₂ (fração inspirada de oxigênio).
- (D) Disfunção hemodinâmica grave.

26. Sobre os analgésicos utilizados para o controle da dor em UTI Pediátrica e seus efeitos adversos, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

I - Morfina.
II - Fentanil.
III - Metadona.
IV - Tramadol.

A - Convulsões.
B - Liberação histamínica.
C - Rigidez torácica.
D - Broncoespasmo.

- (A) I - B; II - D; III - A; IV - C.
- (B) I - D; II - B; III - C; IV - A.
- (C) I - D; II - C; III - B; IV - A.
- (D) I - C; II - A; III - D; IV - B.

27. Entre os sinais abaixo, qual é considerado um sinal de aparecimento tardio no choque em crianças?

- (A) Taquicardia.
- (B) Taquipneia.
- (C) Obnubilação da consciência.
- (D) Hipotensão arterial.

28. Entre as características associadas à utilização de cânula nasal de alto fluxo (CNAF) no paciente portador de bronquiolite viral aguda, qual destas NÃO é verdadeira?

- (A) Fornecimento de mistura gasosa aquecida e umidificada.
- (B) Diminuição do trabalho respiratório e do espaço morto.
- (C) Elevada pressão de distensão transmitida aos alvéolos.
- (D) Menor necessidade de sedativos para ajuste da interface.

29. Com relação ao uso de benzodiazepínicos no estado epilético na infância, é CORRETO afirmar que:

- (A) O único benzodiazepínico que pode ser usado por via intramuscular é o diazepam.
- (B) Benzodiazepínicos se tornam menos eficazes à medida que as doses são repetidas.
- (C) Lorazepam é mais eficaz que o diazepam e tem meia vida 10x menor.
- (D) Midazolam tem absorção por mucosas nasal e oral.

30. Criança de 7 anos é trazida à emergência com história de febre alta, gemido e prostração, notada por não ter acordado na manhã do mesmo dia. Ao exame físico, apresenta sinais de choque séptico. Qual é a medida imediata ser tomada?

- (A) Fluidoterapia.
- (B) Uso de inotrópicos.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Em relação ao rastreio da doença renal associada ao diabetes mellitus, conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, os fatores abaixo estão associados a elevação transitória na razão albumina/creatinina em amostra de urina, interferindo de forma significativa no resultado, EXCETO:

- (A) Febre.
- (B) Bacteriúria assintomática.
- (C) Insuficiência cardíaca descompensada.
- (D) Hiperglicemia grave.

2. Paciente feminina de 35 anos chega ao pronto atendimento referindo dor de garganta irradiada para mandíbula, tremores nas mãos, palpitações, perda de 3Kg em 1 semana, hiperventilação, insônia e agitação. Relata ter tido episódio de infecção viral 10 dias antes. Ao exame físico tem febrícula, pele quente e sudorética, aumento difuso da tireoide com dor intensa à palpação. Nos exames apresenta TSH <0,001 (0,3-4,5mUI/mL); T4 livre 2,9 (0,89-1,78mcg/dL); T3 280 (80-200mg/dL); velocidade de hemossedimentação elevada, leucograma normal e captação de iodo na cintilografia de 0,2%. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual é o tratamento mais adequado para essa paciente?

- (A) Tireoidite aguda e manejo sintomático com anti-inflamatórios e antibiótico.
- (B) Abscesso tireoidiano, manejo sintomático com anti-inflamatórios, antibiótico e drenagem cirúrgica.
- (C) Tireoidite subaguda, manejo sintomático com anti-inflamatório e betabloqueador.
- (D) Tireoidite autoimune, manejo sintomático com anti-inflamatório, betabloqueador e droga antitireoidiana.

3. Sobre os casos em que a triagem para hiperaldosteronismo primário está indicada, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Em paciente com incidentaloma adrenal, independentemente da presença de hipertensão.
- II. Em paciente com hipertensão associada à hipocalcemia espontânea ou induzida por diuréticos.
- III. Em paciente com hipertensão e história familiar de doença cerebrovascular precoce em < 40 anos de idade.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

4. Nas situações clínicas de depleção de volume do extracelular ou redução do volume circulante efetivo com hiposmolalidade, o rim não é capaz de produzir grande quantidade de urina diluída. Isto acontece porque:

- (A) O hormônio antidiurético (ADH) é secretado em resposta à ativação de sensores de volume.
- (B) A hiposmolalidade é um importante estímulo para aumentar a secreção de ADH.
- (C) O segmento diluidor renal não responde ao estímulo do ADH.
- (D) A renina e a angiotensina estão inibidas.

5. Sobre as vitaminas abaixo, sua estrutura e suas funções, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Vitamina A.
 - (2) Vitamina E.
 - (3) Tiamina B1.
 - (4) Vitamina B6.
- () Atua como antioxidante e eliminador de radicais livres em ambientes lipofílicos, principalmente nas membranas celulares.
- () Como coenzima, está envolvida em muitas reações de transaminação (e, portanto, na gliconeogênese), na síntese de niacina a partir do triptofano, na síntese de vários neurotransmissores e na síntese do ácido δ -aminolevulínico (e, portanto, na síntese do heme).
- () É um componente integral da rodopsina e das iodopsinas, proteínas sensíveis à luz nos bastonetes e cones da retina.
- () Composto solúvel em água que serve como coenzima em muitas reações de descarboxilação e transcetolação de α -cetoácidos.

- (A) 1 - 2 - 3 - 4.
- (B) 2 - 4 - 1 - 3.
- (C) 3 - 1 - 4 - 2.
- (D) 2 - 3 - 1 - 4.

6. Em relação à obesidade, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Em torno de 10% dos pacientes obesos têm uma doença subjacente que pode explicar o desenvolvimento da obesidade, sendo as endocrinopatias a causa secundária mais comum de obesidade.
- II. Os fatores ambientais podem resultar em efeitos epigenéticos a longo prazo, que afetam a regulação do peso corporal, com alterações na metilação do DNA, acetilação e remodelação da cromatina.
- III. Em média, 10% do conteúdo energético dos alimentos é gasto no processo de digestão, absorção e metabolismo dos nutrientes, podendo haver variabilidade interindividual de 3% a 15% das calorias da refeição que são “desperdiçadas” no intervalo pós-prandial.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

7. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

8. Sobre o desenvolvimento puberal normal nas meninas, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A menarca é precedida pela adrenarca, como resultado da maturação da zona reticular na glândula adrenal e do aumento da secreção de andrógenos adrenais.
- (B) A mama é extremamente sensível aos níveis muito baixos de estrogênio, que resultam da conversão periférica de andrógenos adrenais.
- (C) O desenvolvimento das mamas precede o aparecimento dos pelos pubianos e axilares em aproximadamente 60% das meninas.
- (D) O intervalo normal entre o início do desenvolvimento das mamas e a menarca é de aproximadamente 4 anos.

9. Entre as medicações antidiabéticas abaixo, a mais propensa a dar hipoglicemia é:

- (A) Metformina.
- (B) Liraglutida.
- (C) Pioglitazona.
- (D) Gliclazida.

10. Assinale a alternativa que contém a insulina com maior tempo de ação e ausência de pico de efeito:

- (A) Insulina NPH Humana.
- (B) Glargina.
- (C) Degludeca.
- (D) Detemir.

11. São condições associadas a retardo de crescimento e baixa estatura, EXCETO:

- (A) Privação emocional e social.
- (B) Síndrome de Cushing.
- (C) Mutações no gene SHOX.
- (D) Hipogonadismo hipogonadotrófico.

12. Em relação à avaliação ecográfica de nódulos de tireoide, assinale a alternativa que contém apenas características que pontuam 0 na classificação ACR TI-RADS, conferindo aspecto de doença benigna:

- (A) Cístico, espongiiforme, anecoico.
- (B) Sólido hipoeoico, mais alto que largo, microcalcificações.
- (C) Sólido hiperecoico, mais largo que alto, macrocalcificações.
- (D) Sólido hipoeoico, mais alto que largo, focos ecogênicos puntiformes.

13. São fatores de risco conhecidos para transtornos alimentares, EXCETO:

- (A) Sexo feminino.
- (B) Baixo peso na faixa pediátrica.
- (C) Provocações relacionadas ao peso por parte dos familiares.
- (D) Presença de transtornos alimentares em irmãos.

14. Sobre a síndrome de Klinefelter (SK), é CORRETO afirmar que:

- (A) A SK é mais comumente caracterizada por testículos pequenos, infertilidade, ginecomastia, baixa estatura com aumento do comprimento das pernas.
- (B) Ao nascer, a maioria dos bebês com SK apresenta características clínicas, como criptorquidia e hipospádia.
- (C) A maioria dos pacientes apresenta-se na puberdade com interrupção do desenvolvimento puberal causado por insuficiência hipotálamo-hipofisária.
- (D) Os testículos são pequenos e firmes e geralmente parecem inadequadamente pequenos para o grau de androgenização.

15. Em relação ao hiperparatireoidismo primário, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente:

- () A elevação do paratormônio circulante leva à hipercalcemia e à hipofosfatemia com uma grande variedade de manifestações clínicas, incluindo nefrolitíase, úlcera péptica, alteração mental e reabsorção óssea.
- () Frequentemente, o hiperparatireoidismo se desenvolve ou piora abruptamente e causa complicações graves, como desidratação acentuada e coma, a chamada crise hipercalcêmica da paratireoide.
- () Uma única glândula anormal é a causa na maioria dos pacientes, geralmente um adenoma e raramente um carcinoma de paratireoide.
- () As alterações radiográficas da osteíte fibrosa cística incluem a reabsorção dos tufos falangeanos e a reabsorção subperiosteal.

- (A) V - F - V - V.
- (B) F - V - F - V.
- (C) V - V - F - F.
- (D) F - F - V - F.

16. A suplementação de qual dos seguintes nutrientes pode comprovadamente aumentar a eficácia do cálcio na preservação da densidade mineral óssea?

- (A) Vitamina A.
- (B) Vitamina D.
- (C) Magnésio.
- (D) Vitamina K.

17. Sobre o eritema tóxico em recém-nascidos (RN), qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) É uma condição rara, ocorrendo em menos de 10% dos RN.
- (B) Requer coleta de hemograma e culturais pela potencial gravidade.
- (C) Apresenta-se como pápulas amarelo-esbranquiçadas com hiperemia marginal.
- (D) É um sinal de infecção bacteriana e frequentemente se associa a hipo ou hipertermia.

18. Sobre a icterícia causada pela doença hemolítica por incompatibilidade ABO, qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) Geralmente se manifesta após a primeira semana de vida e atinge o pico na segunda semana.
- (B) Aparece nas primeiras 24-36 horas de vida, com pico da hiperbilirrubinemia em torno do quinto dia.
- (C) É mais comum em recém-nascidos do grupo sanguíneo O, filhos de mães do grupo A ou B.
- (D) Aparece geralmente nas primeiras 48-72 horas e não evolui de forma gradual.

19. O que caracteriza uma alteração no teste do olhinho?

- (A) Reflexo de cor amarela refletido na retina.
- (B) Reflexo de cor alaranjada refletido na retina.
- (C) Reflexo de cor vermelha refletido na retina.
- (D) Presença de opacidades nos meios oculares.

20. Os métodos indiretos para caracterização de insuficiência pancreática (IP) são importantes para orientar a suplementação de nutrientes. Neste contexto, qual dos exames abaixo representa o teste mais eficaz para caracterização da IP?

- (A) Balanço de gordura nas fezes.
- (B) Dosagem de enzimas nas fezes (elastase 1-fecal).
- (C) Esteatócrito ácido.
- (D) Quimiotripsina fecal.

21. Menina de 14 anos, previamente hígida, apresenta aumento de gânglios em região cervical, associado à febre, dor de garganta e fadiga há duas semanas. Refere que, no início do quadro, fez uso de amoxicilina sem apresentar melhora, associado ao surgimento de exantema maculopapular em tronco e membros. Com base nos achados descritos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Amigdalite bacteriana.
- (C) Neoplasia.
- (D) Linfadenite viral.

22. Criança de 7 anos é trazida à emergência com história de febre alta, gemido e prostração, notada por não ter acordado na manhã do mesmo dia. Ao exame físico, apresenta sinais de choque séptico. Qual é a medida imediata ser tomada?

- (A) Fluidoterapia.
- (B) Uso de inotrópicos.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia.

23. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos em sua patogênese.
- II. Sangramento retal e envolvimento perianal são mais comuns na doença de Crohn.
- III. Estão associadas ao aumento do risco de neoplasia intestinal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

24. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

25. São indicações para colocação de acesso venoso central relacionadas a características das soluções a serem infundidas:

- (A) Soluções endovenosas com pH entre 6 e 8.
- (B) Drogas com osmolaridade a partir de 100 mOsm/L.
- (C) Nutrição parenteral total.
- (D) Drogas ou eletrólitos de infusão contínua prolongada.

26. Um paciente com 2 meses de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, com perímetro cefálico de 34cm ao nascimento, chega à emergência, trazido pela mãe, com um episódio de cianose e apatia. O perímetro cefálico agora mede 37cm. A RM revelou coleções subdurais subagudas, além dos focos hemorrágicos recentes. À fundoscopia, havia múltiplas áreas de hemorragia em labareda nas retinas. Sobre o caso clínico relatado, é CORRETO afirmar que os achados devem estar relacionados à:

- (A) Síndrome de moyamoya.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Síndrome de Aicardi-Goutières.
- (D) Síndrome de Loeys-Dietz.

27. Sobre o teste do pezinho básico, qual afirmativa está CORRETA?

- (A) Deve ser coletado entre o primeiro e o segundo dia de vida.
- (B) Pode detectar apenas doenças infecciosas.
- (C) Identifica até seis tipos de doenças.
- (D) Teste normal exclui doenças mitocondriais.

28. Menino de cinco anos apresenta manchas hiperemiadas em relevo, que não desaparecem à digitopressão, em membros inferiores e glúteos, dor abdominal em cólica e hematúria. Baseado nestes achados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome nefrítica.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Urticária.

29. Sobre o jejum para procedimento cirúrgico, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Uma refeição sólida leve pode ser consumida em até 6 horas antes da cirurgia.
- II. Alimentos fritos ou gordurosos ou uma refeição pesada podem ser consumidos em até 8 horas antes da cirurgia.
- III. Líquidos claros, incluindo aqueles prescritos como parte de um protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), são permitidos até 1 hora antes da cirurgia.
- IV. Leite de vaca é permitido até 4h antes da cirurgia.

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

30. São causas de hipocalcemia transitória, EXCETO:

- (A) Transfusões sanguíneas de repetição e sepse grave.
- (B) Lesão renal aguda e queimaduras extensas.
- (C) Heparina e glucagon.
- (D) Pancreatite aguda e lítio.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMIPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Paciente masculino, 26 anos, com história de uso frequente de anti-inflamatórios não esteroides, vem à emergência por melena iniciada há 4h. Ao exame físico da chegada, o abdome não estava distendido, a frequência cardíaca era de 98bpm e a pressão arterial de 135/69mmHg. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Não estão disponíveis escores para avaliação de desfechos clínicos como risco de ressangramento nos pacientes com hemorragia digestiva.
- (B) A endoscopia digestiva alta é o exame mais importante a ser realizado nesse caso e deve ser realizada dentro das primeiras 6h.
- (C) Melena é sinal de sangramento digestivo baixo e tem várias causas prováveis, entre elas esofagite erosiva, gastrite erosiva, lacerações de Mallory-Weiss, úlcera péptica e varizes esofágicas (as duas últimas são as duas causas menos frequentes de sangramento).
- (D) A mensuração da frequência cardíaca e a da pressão arterial são importantes para a avaliação inicial do sangramento gastrointestinal. Em contraste, a hemoglobina pode não auxiliar na avaliação inicial por não apresentar usualmente queda imediata no sangramento agudo.

2. A respeito de icterícia, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Icterícia é a coloração amarelada-laranja da pele, das conjuntivas e das membranas mucosas que resulta da elevação sérica de bilirrubina. Ela é sinal de doença hepática ou de hemólise ou alteração do metabolismo da bilirrubina.
 - II. Hiperbilirrubinemia leve pode ser clinicamente indetectável, mas a icterícia já pode ser percebida a partir de níveis séricos de bilirrubina total de 2mg/dL.
 - III. Um indicador sensível de hiperbilirrubinemia é a colúria, que acontece pela excreção renal de bilirrubina não conjugada. Bilirrubinúria indica uma elevação de bilirrubina indireta e, portanto, a presença de hemólise.
 - IV. A síndrome de Gilbert é incomum, com incidência reportada de menos de 1% da população, e apresenta hiperbilirrubinemia leve (níveis quase sempre menores que 6mg/dL e flutuantes). A icterícia nessa síndrome geralmente é percebida durante períodos de estresse, uso de álcool ou jejum prolongado.
- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
 - (B) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
 - (D) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.

3. Sobre as hepatites virais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Na suspeita de hepatite viral aguda, deve-se solicitar as seguintes sorologias para avaliação etiológica: HbeAg, anti-Hbs, anti-HAV IgM, anti-Hbc total e anti-HCV.
 - II. A infecção pelo vírus da hepatite A nunca crônica, já a infecção pelo vírus da hepatite B pode cronicar em mais de 90% dos adultos e quase nunca na infecção perinatal. A infecção crônica na hepatite D é frequente na coinfeção e infrequente na superinfecção com o vírus da hepatite B.
 - III. Anti-HCV reagente sempre indica infecção aguda pelo vírus da hepatite C, se estiver associado à presença de carga viral detectável para o vírus da hepatite C.
 - IV. O prognóstico da hepatite viral aguda está associado ao tempo de protrombina, níveis de bilirrubina e lactato, além do nível de transaminases inicial.
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (B) Apenas a afirmativa III está correta.
 - (C) Apenas a afirmativa IV está correta.
 - (D) Nenhuma afirmativa está correta.

4. Paciente feminina, 38 anos, hipertensa e diabética, sem história prévia ou atual de etilismo, realizou exames de rotina e apresentou esteatose hepática leve na ecografia abdominal. Sobre o caso descrito e a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Além de a DHGNA apresentar história natural e fatores de risco semelhantes aos da doença hepática alcoólica (DHA), nas duas condições a histologia hepática é similar.
- (B) O tratamento da DHGNA é baseado no uso de vitamina E e pioglitazona, associado à atividade física e perda de peso. Além disso, estatinas, ácido obeticólico e silimarina também fazem parte do arsenal terapêutico.
- (C) Geralmente há suspeita de DHGNA quando um indivíduo assintomático apresenta alteração de transaminases nos exames de rotina e fatores de risco metabólicos (como obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica).
- (D) Pacientes com DHGNA apresentam baixo risco de progressão para cirrose e carcinoma hepatocelular (menor que 15%), entretanto o risco cardiovascular nesses indivíduos é muito alto pela presença de fatores de risco metabólicos associados.

5. Paciente masculino, 49 anos, chega à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por crise de dor abdominal localizada em epigástrio e hipocôndrio direito, de forte intensidade, iniciada no momento em que se deslocava para casa após uma festa de aniversário. Sobre a colelitíase e diagnósticos diferenciais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A colelitíase apresenta fatores de risco para seu desenvolvimento, como idade avançada, paridade, obesidade, sexo masculino e perda de peso rápida, além de nutrição parenteral total e hipertrigliceridemia.
- II. A ecografia abdominal é o exame de escolha para diagnóstico de cálculos de vesícula biliar. Já a tomografia abdominal é menos sensível do que a ecografia, e a ressonância magnética abdominal é altamente sensível para o diagnóstico tanto de colelitíase quanto de coledocolitíase. No entanto, cálculos menores que 3mm podem não ser identificados.
- III. Colectomia está indicada nos pacientes com cálculos de vesícula biliar maiores que 3cm (mesmo nos assintomáticos), porque estão mais frequentemente associados à colecistite aguda e carcinoma de vesícula biliar (risco 10 vezes maior de malignidade em relação aos pacientes com cálculos menores que 1cm).

- (A) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (B) Apenas a afirmativa I está correta.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

6. Paciente feminina, 58 anos, estilista e tabagista de longa data, vem à consulta ambulatorial por disfagia para sólidos e perda de cerca de 10kg nos últimos 3 meses. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Endoscopia digestiva alta deve ser realizada pela presença de sinais de alarme (disfagia e perda de peso) para visualização direta do esôfago, sendo desnecessários os exames de imagem para a elucidação e a avaliação detalhada desse caso.
- (B) O câncer de esôfago pode se apresentar com disfagia, perda de peso e de massa muscular, além de odinofagia, vômitos, sangramento digestivo e anemia.
- (C) O adenocarcinoma de esôfago é o tipo histológico mais associado ao caso descrito, já o carcinoma epidermoide de esôfago se associa com maior frequência à acalasia, à obesidade e ao esôfago de Barrett.
- (D) O carcinoma epidermoide de esôfago se localiza com maior frequência em terço distal do esôfago, enquanto o adenocarcinoma é mais frequente nos terços proximal e médio.

7. Paciente feminina, 31 anos, procura a emergência por dor epigástrica de forte intensidade e com irradiação para o dorso, além de náuseas, vômitos e inapetência nas últimas 48h. Considerando o caso descrito, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Uma das hipóteses diagnósticas a ser considerada nesse caso é a de pancreatite aguda, desde que as enzimas pancreáticas (amilase e/ou lipase) estejam pelo menos 2 vezes acima do limite superior da normalidade e/ou tenha exame de imagem compatível com o seu diagnóstico, além da história clínica sugestiva descrita acima.
- II. As enzimas pancreáticas, amilase e lipase, são fatores prognósticos na pancreatite aguda, assim como a presença de leucocitose, uremia e aumento de AST (aspartato aminotransferase).
- III. As duas causas mais comuns de pancreatite aguda são cálculos biliares e álcool; além disso, hipertrigliceridemia, hipercalcemia e pancreatite pós-colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) também podem estar implicadas no desenvolvimento de pancreatite aguda.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa III está correta.
- (C) Todas as afirmativas estão corretas.
- (D) Nenhuma afirmativa está correta.

8. Paciente de 25 anos, com história prévia de tratamento para depressão grave e ideação suicida, é transferida à unidade de terapia intensiva de um hospital terciário por apresentar confusão mental, icterícia e alteração de transaminases. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Uma das hipóteses para o caso descrito é de insuficiência hepática aguda por medicamento (paracetamol é uma das medicações mais associadas à insuficiência hepática aguda nos Estados Unidos).
- (B) A confusão mental apresentada pela paciente pode corresponder à encefalopatia hepática, que só ocorre nos pacientes que apresentam doença hepática crônica (cirrose).
- (C) Insuficiência hepática aguda pode ser diagnosticada com base no nível de transaminases (geralmente acima de 1000 nesses casos), presença de encefalopatia hepática e hipoalbuminemia.
- (D) Lactulose e rifaximina não estão indicadas no manejo de encefalopatia hepática na insuficiência hepática aguda, sendo reservadas apenas para o tratamento nos pacientes com cirrose.

9. A endoscopia digestiva é necessária para avaliar lesões específicas, como úlcera gástrica ou pólipos de cólon. Com isso, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Existem circunstâncias em que a endoscopia deve ser considerada para pacientes com refluxo, incluindo pacientes com sintomas de alerta associados, como disfagia, odinofagia, regurgitação, perda de peso, sangramento gastrointestinal ou vômitos frequentes.
- II. Em pacientes com dispepsia, a realização de endoscopia digestiva alta com biópsia é o único método para diagnóstico de infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- III. Quando os pólipos adenomatosos intestinais são removidos (polipectomia), os pacientes são inseridos em um programa de vigilância com colonoscopias de acompanhamento em intervalos que dependem da natureza e do número das lesões iniciais.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas a afirmativa I está correta.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas a afirmativa III está correta.

10. Síndrome do intestino irritável e dispepsia funcional são caracterizadas por sintomas crônicos e recorrentes de dor e desconforto referidos ao abdome inferior, respectivamente. Eles pertencem à família de distúrbios gastrointestinais funcionais (GI) que compreendem um amplo espectro de distúrbios gastrointestinais, que são comuns tanto na população adulta quanto na pediátrica. Sobre esse tema, é CORRETO afirmar que:

- (A) O tratamento pode incluir abordagens cognitivo-comportamentais e dietéticas. Com prognósticos benignos, esses distúrbios não afetam a qualidade de vida dos pacientes.
- (B) A fisiopatologia dos distúrbios funcionais do trato gastrointestinal permanece incompletamente compreendida. Um consenso crescente sugere alterações nas interações entre o cérebro e o intestino (eixo cérebro-intestino), entre outras.
- (C) A síndrome do intestino irritável (SII) é definida como dor abdominal crônica e recorrente que está associada à defecação ou a uma alteração nos hábitos intestinais. O diagnóstico também requer o diagnóstico de transtornos psiquiátricos, como transtornos de ansiedade.
- (D) A dispepsia funcional pode ser caracterizada por desconforto pós-prandial, que é definida como sensação incômoda e sensação de plenitude pós-prandial e saciedade precoce, sempre relacionadas às refeições. Quando conversado com os pacientes, não existe a correlação de fatores estressantes e os sintomas.

11. Uma mulher de 57 anos, hipertensa, vai à emergência com uma queixa de 3 dias de dor no quadrante inferior esquerdo, febre e diarreia, bem como náusea e vômito. Ela nega viagens recentes e uso de antibióticos. Ela admite muitos anos de constipação e uso de laxantes intermitentemente. Apresenta-se com febre e taquicardia, com dor na palpação do quadrante inferior esquerdo. Não há distensão ou rebote involuntário. No toque retal, não há fezes na ampola retal, mas ela tem hemorroidas internas palpáveis. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Divertículo de Meckel.
- (B) Diverticulite colônica aguda.
- (C) Doença de Crohn.
- (D) Obstrução intestinal aguda.

12. Sobre o eritema tóxico em recém-nascidos (RN), qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) É uma condição rara, ocorrendo em menos de 10% dos RN.
- (B) Requer coleta de hemograma e culturais pela potencial gravidade.
- (C) Apresenta-se como pápulas amarelo-esbranquiçadas com hiperemia marginal.
- (D) É um sinal de infecção bacteriana e frequentemente se associa a hipo ou hipertermia.

13. Sobre a icterícia causada pela doença hemolítica por incompatibilidade ABO, qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) Geralmente se manifesta após a primeira semana de vida e atinge o pico na segunda semana.
- (B) Aparece nas primeiras 24-36 horas de vida, com pico da hiperbilirrubinemia em torno do quinto dia.
- (C) É mais comum em recém-nascidos do grupo sanguíneo O, filhos de mães do grupo A ou B.
- (D) Aparece geralmente nas primeiras 48-72 horas e não evolui de forma gradual.

14. O que caracteriza uma alteração no teste do olhinho?

- (A) Reflexo de cor amarela refletido na retina.
- (B) Reflexo de cor alaranjada refletido na retina.
- (C) Reflexo de cor vermelha refletido na retina.
- (D) Presença de opacidades nos meios oculares.

15. Os métodos indiretos para caracterização de insuficiência pancreática (IP) são importantes para orientar a suplementação de nutrientes. Neste contexto, qual dos exames abaixo representa o teste mais eficaz para caracterização da IP?

- (A) Balanço de gordura nas fezes.
- (B) Dosagem de enzimas nas fezes (elastase 1-fecal).
- (C) Esteatócrito ácido.
- (D) Quimiotripsina fecal.

16. Menina de 14 anos, previamente hígida, apresenta aumento de gânglios em região cervical, associado à febre, dor de garganta e fadiga há duas semanas. Refere que, no início do quadro, fez uso de amoxicilina sem apresentar melhora, associado ao surgimento de exantema maculopapular em tronco e membros. Com base nos achados descritos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Amigdalite bacteriana.
- (C) Neoplasia.
- (D) Linfadenite viral.

17. Criança de 7 anos é trazida à emergência com história de febre alta, gemido e prostração, notada por não ter acordado na manhã do mesmo dia. Ao exame físico, apresenta sinais de choque séptico. Qual é a medida imediata ser tomada?

- (A) Fluidoterapia.
- (B) Uso de inotrópicos.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia.

18. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos em sua patogênese.
- II. Sangramento retal e envolvimento perianal são mais comuns na doença de Crohn.
- III. Estão associadas ao aumento do risco de neoplasia intestinal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

19. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

20. São indicações para colocação de acesso venoso central relacionadas a características das soluções a serem infundidas:

- (A) Soluções endovenosas com pH entre 6 e 8.
- (B) Drogas com osmolaridade a partir de 100 mOsm/L.
- (C) Nutrição parenteral total.
- (D) Drogas ou eletrólitos de infusão contínua prolongada.

21. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

22. Um paciente com 2 meses de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, com perímetro cefálico de 34cm ao nascimento, chega à emergência, trazido pela mãe, com um episódio de cianose e apatia. O perímetro cefálico agora mede 37cm. A RM revelou coleções subdurais subagudas, além dos focos hemorrágicos recentes. À fundoscopia, havia múltiplas áreas de hemorragia em labareda nas retinas. Sobre o caso clínico relatado, é CORRETO afirmar que os achados devem estar relacionados à:

- (A) Síndrome de moyamoya.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Síndrome de Aicardi-Goutières.
- (D) Síndrome de Loeys-Dietz.

23. Sobre o teste do pezinho básico, qual afirmativa está CORRETA?

- (A) Deve ser coletado entre o primeiro e o segundo dia de vida.
- (B) Pode detectar apenas doenças infecciosas.
- (C) Identifica até seis tipos de doenças.
- (D) Teste normal exclui doenças mitocondriais.

24. Menino de cinco anos apresenta manchas hiperemiadas em relevo, que não desaparecem à digitopressão, em membros inferiores e glúteos, dor abdominal em cólica e hematúria. Baseado nestes achados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome nefrítica.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Urticária.

25. Em 2015, a ILAE (*International League Against Epilepsy*) propôs uma nova definição sobre o estado de mal epiléptico, baseada em dois tempos operacionais, T1 e T2, com implicações clínicas claras. Sobre esses tempos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Somente devemos iniciar o tratamento medicamentoso quando o paciente atinge o T2.
- (B) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento medicamentoso, que é de 5 minutos após o início da crise, independentemente do tipo de crise.
- (C) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento e pode variar de acordo com o tipo de crise.
- (D) O tratamento medicamentoso deve sempre ser iniciado antes do T1.

26. De acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a triagem para o transtorno do espectro autista (TEA) deve ser realizada para quais crianças e em quais idades, com o uso da escala M-CHAT-R/F?

- (A) Independentemente de haver fatores de risco, para todas as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (B) Somente se houver fatores de risco para as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (C) Somente se houver haver fatores de risco para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.
- (D) Independentemente de haver fatores de risco, para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.

27. Pré-escolar, com 4 anos de idade, apresenta episódio súbito de asfixia associada a engasgo com alimento, que evolui em poucos minutos para perda da consciência e queda ao solo. Neste cenário, qual é a melhor conduta a ser adotada por adulto, presente no cenário descrito?

- (A) Iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar pelas compressões (sem palpação de pulso).
- (B) Aplicar manobra de Heimlich modificada (paciente em decúbito dorsal).
- (C) Aplicar cinco golpes nas costas, alternado com cinco compressões sobre o tórax.
- (D) Aplicar manobra de Heimlich clássica elevando o tórax da criança.

28. Criança de 2 anos é levada para consulta de puericultura. Ao exame físico, nota-se palidez e solicita-se exames laboratoriais: Hb: 7 g/dl; Ht 21% (33-40%); VCM: 65fl (74-89); ferritina: 10. Ao iniciar o tratamento desta anemia, qual dos parâmetros a seguir é utilizado para a mais rápida confirmação e a avaliação da pronta resposta ao tratamento?

- (A) Aumento da hemoglobina sérica.
- (B) Reticulocitose.
- (C) Aumento do hematócrito.
- (D) Normalização da ferritina sérica.

29. A presença dos pais durante toda a internação de seu filho, independentemente do setor em que está internado, contempla quais princípios da bioética?

- (A) Autonomia e justiça.
- (B) Beneficência e não maleficência.
- (C) Beneficência e justiça.
- (D) Autonomia e não maleficência.

30. Neonato prematuro de 33 semanas, com 9 dias de vida, vem apresentando distensão abdominal progressiva, resíduo bilioso na sonda orogástrica. Nas últimas 24h, com edema e hiperemia da parede abdominal. Realizou Rx de abdome agudo, que demonstrou extensa área de pneumatose intestinal, gás na veia porta, pequena lâmina de ar sobre o fígado. Baseando-se no quadro clínico de enterocolite necrosante deste neonato, qual dos achados tem indicação absoluta de intervenção cirúrgica?

- (A) Edema e hiperemia da parede abdominal.
- (B) Extensa área de pneumatose intestinal.
- (C) Pequena lâmina de ar sobre o fígado.
- (D) Presença de gás na veia porta.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

(PRM: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA R4 | MEDICINA FETAL)

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Sobre o desenvolvimento puberal normal nas meninas, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A menarca é precedida pela adrenarca, como resultado da maturação da zona reticular na glândula adrenal e do aumento da secreção de andrógenos adrenais.
- (B) A mama é extremamente sensível aos níveis muito baixos de estrogênio, que resultam da conversão periférica de andrógenos adrenais.
- (C) O desenvolvimento das mamas precede o aparecimento dos pelos pubianos e axilares em aproximadamente 60% das meninas.
- (D) O intervalo normal entre o início do desenvolvimento das mamas e a menarca é de aproximadamente 4 anos.

2. Assinale a alternativa que contempla somente outros fatores de risco para o câncer de colo uterino, além da persistência da infecção pelo vírus HPV de alto-risco:

- (A) Infecção por clamídia e herpes, obesidade e tabagismo.
- (B) Início precoce das relações sexuais, multiparidade e obesidade.
- (C) Tabagismo, imunossupressão e multiparidade.
- (D) Baixo nível socioeconômico, drogadição e infecção pelo vírus HIV.

3. Um estudo de coorte publicado no New England Journal investigou a relação entre o uso de anticoncepcionais orais e o risco de câncer de mama. O risco relativo associado ao uso de anticoncepcionais orais foi de 1,20 com intervalo de confiança de 95% de 1,14 a 1,26. O que esses resultados sugerem?

- (A) Não há associação entre o uso de anticoncepcionais orais e o risco de câncer de mama.
- (B) O uso de anticoncepcionais orais é um fator de risco significativo para câncer de mama.
- (C) Os resultados indicam proteção contra o câncer de mama devido ao uso de anticoncepcionais.
- (D) A associação observada é provavelmente devida ao acaso.

4. A violência à mulher é uma importante questão de saúde pública. Existem vários tipos de atos violentos dos quais as mulheres podem ser vítimas. Considerando os tipos de comportamentos abusivos e as características descritas, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Violência doméstica.
 - (2) Assédio sexual.
 - (3) Estupro.
- () Neste tipo de violência, há uma ampla gama de comportamentos, que incluem linguagem abusiva, olhares, massagens, entre outros.
- () Neste tipo de violência, o abuso de álcool costuma estar envolvido na maioria das agressões. Muitos dos abusadores são cativantes em público, mas cruéis na intimidade.
- () Neste tipo de violência, mulheres jovens correm risco quatro vezes maior, do que qualquer outro grupo, de se tornarem vítimas.

- (A) 1 - 2 - 3.
- (B) 2 - 1 - 3.
- (C) 2 - 3 - 1.
- (D) 3 - 1 - 2.

5. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

6. Quanto à citologia, de acordo com as Diretrizes Nacionais para o rastreamento de câncer de colo uterino de 2016, é CORRETO afirmar que:

- (A) Nos casos de atipias glandulares de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (AGC) e atipias escamosas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US), a conduta é repetir o citopatológico (CP) em 6 meses.
- (B) O CP com atipias escamosas de significado indeterminado (ASC-US) em mulheres <25 anos deve ser repetido apenas em 24 meses.
- (C) Atipias escamosas de significado indeterminado, não podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H), e atipias glandulares de significado indeterminado (AGC) devem sempre ser encaminhadas à colposcopia.
- (D) Se apresentar citologia compatível com adenocarcinoma, deve ser considerada excisão da zona de transformação (EZT) tipo 3.

7. Sobre o tratamento da endometriose, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () A endometriose deve ser abordada como uma doença crônica e merece acompanhamento durante a vida reprodutiva da mulher, momento no qual a doença manifesta seus principais sintomas.
- () Em pacientes sem desejo gestacional, o tratamento clínico é eficaz no controle da dor pélvica e deve ser o tratamento de escolha na ausência de indicações absolutas para cirurgia.
- () O principal objetivo do tratamento clínico é o alívio dos sintomas álgicos e a melhora da qualidade de vida, não se esperando diminuição das lesões ou cura da doença, mas, sim, o controle do quadro clínico.
- () O seguimento deve ser realizado por equipe multidisciplinar com terapia medicamentosa hormonal e analgésica, quando necessário, e terapias complementares, como atividade física, fisioterapia, acupuntura e psicologia, conforme as indicações apropriadas para cada paciente.

- (A) V - F - V - V.
- (B) V - V - V - V.
- (C) F - F - F - V.
- (D) V - F - V - F.

8. São eventos relacionados à diminuição da sexualidade com o envelhecimento:

- (A) Idade, maior longevidade masculina, obesidade.
- (B) Falta de parceria, força do relacionamento, maior longevidade masculina.
- (C) Cultura, redução da lubrificação, ardência pós-coital.
- (D) Força do relacionamento, maior longevidade feminina, obesidade.

9. Em relação à produção de testosterona, androstenediona e estradiol após a menopausa, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A produção de testosterona decresce aproximadamente 25% após a menopausa. A maior parte da androstenediona pós-menopáusicas é derivada da glândula suprarrenal, com apenas uma pequena quantidade secretada pelo ovário. O nível circulante de estradiol após a menopausa é de, aproximadamente, 10-20pg/mL, e sua maior parte é derivada da conversão periférica da estrona.
- (B) A produção de testosterona aumenta em aproximadamente 50% após a menopausa. A maior parte da androstenediona pós-menopáusicas é derivada dos ovários, e o nível circulante de estradiol após a menopausa é praticamente indetectável, sendo 5% derivado da conversão periférica da estrona.
- (C) A produção de testosterona praticamente não se modifica após a menopausa, por ser sempre baixa, sendo sua maior parte derivada da glândula suprarrenal, com apenas uma pequena quantidade secretada pelo ovário. A maior parte da androstenediona pós-menopáusicas é derivada dos ovários. O nível circulante de estradiol após a menopausa é de, aproximadamente, 10-20pg/mL, e sua maior parte é derivada da conversão periférica da estrona.
- (D) A produção de testosterona aumenta em aproximadamente 25% após a menopausa. A maior parte da androstenediona pós-menopáusicas é derivada dos ovários, e o nível circulante de estradiol após a menopausa é praticamente indetectável, sendo 5% derivado da conversão periférica da estrona.

10. Sobre o jejum para procedimento cirúrgico, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Uma refeição sólida leve pode ser consumida em até 6 horas antes da cirurgia.
 - II. Alimentos fritos ou gordurosos ou uma refeição pesada podem ser consumidos em até 8 horas antes da cirurgia.
 - III. Líquidos claros, incluindo aqueles prescritos como parte de um protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), são permitidos até 1 hora antes da cirurgia.
 - IV. Leite de vaca é permitido até 4h antes da cirurgia.
- (A) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (D) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.

11. Em relação ao câncer de colo uterino, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Em lesões localmente avançadas, como aquelas com comprometimento de paramétrio, a exenteração pélvica anterior é o procedimento inicial de escolha.
- II. A histerectomia radical via laparoscópica é a via cirúrgica de escolha nesse tipo de tumor, especialmente em lesões >2cm.
- III. Infecção persistente pelo HPV, especialmente os subtipos 16 e 18, é o principal fator de risco para esta neoplasia.
- IV. Traquelectomia radical (preservando o útero e os ovários) pode ser indicada em tumores iniciais em pacientes com desejo de preservação de fertilidade.

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

12. Sobre os fatores de risco para o câncer, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O uso crônico de estrogênios na ausência de progestagênios reduz o risco de adenocarcinoma de endométrio em pacientes pós-menopáusicas.
- (B) O uso de anticoncepcional oral leva à redução do risco de câncer de ovário e de câncer de mama.
- (C) O uso de doses elevadas de radiação, ainda que com finalidade terapêutica, eleva o risco de sarcomas na área irradiada.
- (D) Alimentos processados estão associados a maior risco de desenvolvimento de câncer, e o consumo de carne vermelha não tem relação com o desenvolvimento de câncer.

13. Sobre a segurança do paciente em procedimento cirúrgico, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O checklist pré-operatório é utilizado com vistas a reduzir a frequência de complicações que podem resultar em morte.
- (B) A transformação do ambiente cirúrgico é uma responsabilidade exclusiva do cirurgião responsável pela cirurgia.
- (C) A análise quantitativa de carga de trabalho e tarefas auxiliares tem relação com o desempenho e a segurança do paciente.
- (D) Antes da incisão da pele, toda a equipe deve declarar em voz alta que todos os membros foram apresentados por nome e função.

14. A osteoporose é caracterizada por baixa massa óssea e uma deterioração microarquitetural do tecido ósseo, levando ao aumento da fragilidade óssea e a um conseqüente aumento no risco de fraturas, mesmo com pouco ou nenhum trauma. Em relação à sua fisiopatologia, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Menarca tardia é responsável por ossos com maior densidade e um aumento nos componentes microestruturais, melhorando a qualidade óssea, que persiste até a menopausa, estando associado à maior proteção e diminuindo o risco de fraturas.
- (B) Mulheres que apresentam amenorreia durante a adolescência têm uma prevalência aumentada de osteoporose.
- (C) A suplementação de cálcio em meninas pré-púberes e púberes melhora o acúmulo ósseo, um efeito importante que pode ter conseqüências benéficas duradouras.
- (D) Mesmo com a perda óssea na coluna vertebral ocorrendo a partir da década dos 20 anos, a alteração geral é pequena até a menopausa.

15. Considerando a infecção urinária associada ao uso crônico de cateter urinário (sonda vesical), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O tempo necessário de tratamento da infecção urinária no paciente com cateter urinário crônico é de 3 dias.
- (B) A presença de febre e bacteriúria indica infecção urinária no paciente em uso de cateter urinário e dispensa investigação de outra causa.
- (C) O tratamento da infecção urinária associada a cateter urinário crônico dispensa a troca do cateter urinário.
- (D) A medida mais eficaz para prevenir infecção associada a cateter urinário é evitar sua colocação ou remover tão logo possível.

16. A maioria das mulheres com epilepsia e que engravidam não apresentará complicações durante gestação e dará à luz um bebê normal. No entanto, a epilepsia apresenta alguns riscos importantes para uma gravidez. Em relação à gravidez e à utilização de anticonvulsivantes, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A incidência global de anomalias fetais em crianças nascidas de mães com epilepsia é de 5–6%, em comparação com 2–3% em mulheres saudáveis.
- II. Devido aos riscos teratogênicos dos anticonvulsivantes, atualmente é recomendado que grávidas não os utilizem, ou que seja feita sua troca, durante a gestação, pelo medicamento que ofereça menos danos ao feto.
- III. O ácido valproico é considerado mais seguro do que a carbamazepina durante a gestação.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

17. Quanto à imunização da gestante, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A vacina dTpa (tríplice bacteriana adulto – difteria, tétano e coqueluche acelular) está indicada rotineiramente durante cada gestação (após idade gestacional de 20 semanas).
 - II. As vacinas contra hepatite B e influenza são recomendadas para todas as gestantes.
 - III. As vacinas inativadas podem ser utilizadas, mas somente em situações de risco para a gestante ou para o feto.
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
(B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
(C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
(D) Todas as afirmativas estão corretas.

18. Sobre o descolamento prematuro de placenta (DPP), analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O diagnóstico é eminentemente clínico.
 - II. Quadro clínico sugestivo inclui sangramento vaginal leve a moderado, dor abdominal e/ou lombar e anormalidades na frequência cardíaca fetal.
 - III. São fatores de risco: idade materna ≥ 35 anos e < 20 anos, tabagismo, uso de álcool ou drogas e diabetes pré-gestacional.
 - IV. Fatores a serem considerados na conduta frente ao DPP: extensão e da classificação do DPP, comprometimento materno/fetal e idade gestacional.
- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
(B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
(C) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
(D) Todas as afirmativas estão corretas.

19. Secundigesta com 1 cesariana prévia, idade gestacional de 33 semanas, consulta em PA com queixa de perda líquida vaginal, contrações uterinas de frequência irregular e lombalgia. Refere que há cerca de 1 semana vem apresentando episódios de disúria. Ao exame físico apresenta bom estado geral, normotensa, FC de 110bpm, temperatura axilar de 38°C. Útero com sensibilidade aumentada e dinâmica de 1 contração a cada 10 minutos. Batimentos cardíofetais de 145bpm. Ao especular apresenta líquido amniótico visualizado em orifício cervical externo e dilatação de 3cm. Punho-percussão lombar negativa. Qual é o provável diagnóstico e qual é a conduta a ser seguida?

- (A) Corioamnionite – cesariana de urgência.
(B) Rupreme pré-termo – internação e indução de trabalho de parto com misoprostol.
(C) Rupreme pré-termo + endometrite – internação e antibioticoterapia até 34 semanas.
(D) Rupreme pré-termo + corioamnionite – internação e desfecho gestacional.

20. Sobre as medidas para prevenção de trabalho de parto pré-termo (TPP), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Recomenda-se o uso de progesterona em paciente com medida de comprimento de colo menor do que 25mm.
(B) História de prematuridade em gestação prévia não é considerada indicação para uso de progesterona.
(C) A cerclagem cervical deve ser sempre considerada em gestações gemelares.
(D) O rastreio ecográfico deve ser realizado antes de 10 semanas para avaliação de predição de risco.

21. Paciente com quadro clínico e diagnóstico definido de abortamento de primeiro trimestre. Pergunta ao médico se pode ser submetida à técnica de esvaziamento uterino somente com aspiração manual intrauterina (AMIU) em vez de uma curetagem simples. Considerando a resposta a ser dada e a explicação que a justifica, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Sim, pois, independentemente da idade gestacional, todos os abortamentos de primeiro trimestre podem ser manejados com AMIU.
(B) Não. Pode ser realizado somente se a gestação estiver abaixo de 10 semanas (e não todo o primeiro trimestre), pelo risco de sangramento elevado quando acima dessa idade gestacional.
(C) Sim, mas somente se a gestação for menor do que 12 semanas, pelo risco de perfuração uterina com partes ósseas após essa idade gestacional.
(D) Não, pois a técnica de AMIU é reservada apenas para pacientes com suspeita de doença trofoblástica gestacional.

22. A diabetes durante a gestação ocorre com mais frequência nas formas de diabetes melito prévia e diabetes melito gestacional. Quais das seguintes são complicações, maternas ou fetais, possíveis do mau controle de diabetes na gestação?

- (A) Malformações fetais, cetoacidose materna e oligodrômio.
(B) Óbito fetal, síndrome da angústia respiratória do recém-nascido e inserção baixa de placenta.
(C) Óbito fetal, distocia de ombro e abortamento.
(D) Polidrômio, corioamnionite e trabalho de parto precipitado.

23. Primigesta de 16 anos com 35 semanas consulta por queixa de perda líquida vaginal cerca de 24 horas antes da avaliação. Apresentou pequeno sangramento vaginal associado e início de contrações uterinas ritmadas. Pré-natal com apenas 3 consultas no primeiro e no segundo trimestres e sem exames laboratoriais. Ao exame físico: bom estado geral, normotensa, apirética. Altura uterina de 36cm, bcf de 136bpm, dinâmica uterina de 3 contrações a cada 10 minutos, especular com visualização de líquido amniótico meconial fluindo ativamente pelo orifício cervical externo. Toque vaginal com colo amolecido, 5cm de dilatação e apresentação cefálica. Entre as condutas abaixo, qual é considerada correta para essa paciente?

- (A) Realizar avaliação de bem-estar fetal e, se há ausência de alterações, administrar tocolítico e corticoide.
- (B) Realizar cesariana, pela presença de líquido amniótico meconial.
- (C) Administrar penicilina G benzatina 5.000.000 UI IV e 2.500.000 UI IV a cada 4 horas até o parto.
- (D) Realizar avaliação de bem-estar fetal e, se há ausência de alterações, acompanhar evolução do trabalho de parto.

24. Sobre a função tireoidiana na gestação, é CORRETO afirmar que:

- (A) O aumento dos níveis circulantes de hCG durante o primeiro trimestre é acompanhado por uma queda recíproca no TSH, que persiste até o final da gravidez.
- (B) Ocorre aumento progressivo da proteína ligadora da tiroxina (TBG) durante a gestação, atingindo valores de pico no terceiro trimestre.
- (C) Ocorre redução do metabolismo dos hormônios tireoidianos pela ação da desidrase placentária tipo III.
- (D) Ocorre aumento da excreção urinária de iodo.

25. São critérios clínicos para diagnóstico de síndrome antifosfolípideo, EXCETO:

- (A) Um ou mais episódios clínicos de trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos em qualquer tecido ou órgão.
- (B) Uma ou mais mortes inexplicáveis de um feto morfológicamente normal na ou após a 10ª semana de gestação.
- (C) Um ou mais nascimentos prematuros de um recém-nascido morfológicamente normal antes da 34ª semana de gestação devido a eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave ou insuficiência placentária.
- (D) Dois ou mais abortos espontâneos consecutivos e inexplicáveis antes da 10ª semana de gestação.

26. Primigesta de 36 anos, IMC pré-gestacional de 32Kg/m², apresenta glicemia de jejum alterada detectada no primeiro trimestre de gestação e necessita iniciar insulinoterapia basal e prandial para atingir meta de controle glicêmico, nas doses de insulina NPH 10UI antes do café, 12UI antes do almoço e 10UI antes do lanche noturno e insulina regular 08UI antes do café, 08UI antes do almoço e 08UI antes da janta. Atualmente está com 32 semanas de gestação e vem na consulta de pré-natal trazendo a tabela abaixo de glicemia capilar:

Antes do Café	2h após Café	Antes do Almoço	2h após almoço	Antes da janta	2h após a janta
70	130	92	119	91	115
78	140	91	102	93	109

Em relação ao tratamento dessa paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A paciente está dentro do alvo glicêmico e não necessita ajuste na insulinoterapia.
- (B) A dose de insulina NPH noturna deve ser reduzida para evitar hipoglicemia matinal.
- (C) A dose de insulina regular antes do café deve ser aumentada.
- (D) A dose de insulina NPH antes do café deve ser aumentada.

27. Sobre a restrição de crescimento fetal intrauterina (RCIU), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. São fatores de risco: tabagismo, nefropatia materna e fertilização assistida.
 - II. Para o diagnóstico ultrassonográfico, a medida de circunferência abdominal representa a maior sensibilidade e geralmente é a primeira a se alterar.
 - III. O estudo doppler das artérias uterinas é o primeiro exame a ser avaliado em casos de suspeita de RCIU.
 - IV. O doppler de ducto venoso é um dos últimos parâmetros a se alterar e, quando anormal, tem associação com acidose fetal.
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

28. Sobre os distúrbios hipertensivos associados à gestação e as suas possíveis complicações, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O quadro clínico para suspeita de síndrome HELLP inclui epigastralgia ou dor no quadrante superior direito abdominal associado a náuseas e vômitos.
- (B) São fatores de risco associados à ocorrência de pré-eclâmpsia: gemelaridade, lúpus eritematoso sistêmico e idade materna $>$ ou $=$ a 35 anos.
- (C) Em crises hipertensivas (picos), são utilizadas a nifedipina e a hidralazina para controle pressórico e, na inefetividade destes, o nitroprussiato de sódio.
- (D) Quando há indicação de uso de sulfato de magnésio para prevenção de eclâmpsia, deve-se proceder ao desfecho gestacional, independentemente de idade gestacional.

29. O calendário vacinal durante a gestação tem particularidades distintas. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Vacinação contra pneumococo, pelo elevado risco fetal, somente está indicada para pacientes imunossuprimidas.
 - II. A vacina contra a hepatite B não contém DNA viral, tendo como efeito apenas a produção de anti-HBs. Os esquemas mais utilizados são compostos de 3 doses (zero, um e seis meses após a primeira dose).
 - III. A vacinação contra a influenza A H1N1 reduz quadros de infecção respiratória entre as mulheres grávidas, mas não leva à transferência passiva de anticorpos da mãe para o feto.
 - IV. A vacinação contra a rubéola está contraindicada durante a gestação e a amamentação.
- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
(B) Apenas a afirmativa II está correta.
(C) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
(D) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.

30. Sobre os possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de acretismo placentário, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Curetagem uterina prévia.
 - II. Miomectomia.
 - III. Idade materna acima de 35 anos.
 - IV. Irradiação pélvica.
- (A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
(B) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
(C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
(D) Todas as afirmativas estão corretas.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMIPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Paciente de 20 anos, portador de epilepsia, apresentou crise tônico-clônica generalizada e longo período pós-ictal. Uma semana após, começou com febre alta e tosse produtiva de aspecto purulento e fétido. Com relação a este quadro clínico, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O rx de tórax poderá mostrar uma lesão cavitária nos segmentos posteriores dos lobos superiores ou superiores dos lobos inferiores.
- (B) Bactéria anaeróbia é provável germe causador desta infecção.
- (C) Aproximadamente 40% dos casos podem cronicar.
- (D) O exame da cavidade oral se torna desnecessário frente a qualquer exame de imagem do tórax.

2. Qual das condições pulmonares abaixo mais predispõe a ocorrência de infecção por micobacteriose não tuberculosa?

- (A) DPOC.
- (B) Bronquiectasias.
- (C) Pneumoconiose.
- (D) Enfisema por deficiência de alfa-1 antitripsina.

3. Além do *M. tuberculosis*, quais agentes listados abaixo podem cursar com presença de uma ou mais lesões cavitárias?

- I. *Actinomyces israelii*.
- II. Bacilos Gram negativos.
- III. *Nocardia cyriacigeorgica*.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

4. Complicações de rinossinusite são eventos potencialmente graves e muitas vezes fatais, consequentes à extensão extrassinusal da infecção. Sobre o assunto, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Estima-se que entre 60% e 75% dos casos de complicações das rinossinusites sejam orbitários.
 - II. O exame de imagem de escolha para suspeitas de complicações de rinossinusite deve ser a tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais e crânio sem contraste.
 - III. O uso do corticosteroide endovenoso nas complicações orbitárias está sempre indicado.
 - IV. Abscessos subperiosteais superiores e inferiores podem ser de difícil acesso por via endoscópica.
- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
 - (B) Apenas a afirmativa III está correta.
 - (C) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
 - (D) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.

5. Sobre as complicações da otite média aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O abscesso retroauricular é a complicação mais frequente das otites médias.
- (B) O abscesso de Bezold se caracteriza pela disseminação do abscesso através da ponta da mastoide, percorrendo o músculo esternocleidomastoideo. É mais frequente em adultos do que em crianças.
- (C) O tratamento da paralisia facial associada à otite média aguda envolve antibioticoterapia e, nos casos de membrana timpânica íntegra, miringotomia com coleta de secreção, podendo associar corticoterapia. Nem todos os casos requerem mastoidectomia.
- (D) A meningite é uma das complicações intracranianas mais raras, e o patógeno mais comum nestes casos é o *Staphylococcus aureus*.

6. Paciente chega à emergência com história compatível com pneumonia adquirida na comunidade. Você aplica o CURB-65 e o PSI, que são escores de gravidade. O paciente passa a apresentar choque com necessidade de vasopressor, pois não respondeu a volume, mas ainda mantendo saturação acima de 94% com oxigênio a 2 litros por minuto por óculos nasal. O critério de pneumonia grave adquirida na comunidade baseia-se:

- (A) Nos escores de gravidade, que são acurados para indicar o tratamento em UTI.
- (B) Na presença de choque com necessidade de vasopressor.
- (C) Na necessidade de oxigênio para manter saturação acima de 94%.
- (D) Na necessidade de ressuscitação com volume.

7. Em relação ao manejo das infecções por mordidas, é CORRETO afirmar que:

- (A) Feridas perfurantes causadas por mordidas de gato devem ser suturadas devido à alta taxa de infecção.
- (B) Os patógenos de mordidas humanas são semelhantes aos de mordidas de cães e gatos.
- (C) Uma imunização de reforço antitetânica deve ser administrada se o paciente tiver sido submetido à imunização primária, mas não tiver recebido uma dose de reforço nos últimos 5 anos.
- (D) Os pacientes que não completaram anteriormente a imunização antitetânica primária devem ser imunizados, mas não têm indicação de receber imunoglobulina antitetânica.

8. Considerando a infecção urinária associada ao uso crônico de cateter urinário (sonda vesical), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O tempo necessário de tratamento da infecção urinária no paciente com cateter urinário crônico é de 3 dias.
- (B) A presença de febre e bacteriúria indica infecção urinária no paciente em uso de cateter urinário e dispensa investigação de outra causa.
- (C) O tratamento da infecção urinária associada a cateter urinário crônico dispensa a troca do cateter urinário.
- (D) A medida mais eficaz para prevenir infecção associada a cateter urinário é evitar sua colocação ou remover tão logo possível.

9. O efeito estufa e as mudanças climáticas decorrentes dele têm alterado os indicadores epidemiológicos das doenças infecciosas. Sobre o assunto, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A abundância de mosquitos *Anopheles* está fortemente correlacionada com a disponibilidade de reservatórios de águas superficiais para a reprodução de mosquitos, e as taxas de picadas têm sido associadas à umidade do solo.
- II. Estudos associam maior acesso a um abastecimento de água potável com epidemia de dengue, presumivelmente por causa do aumento do armazenamento doméstico de água.
- III. Mudanças climáticas geram migrações, que por sua vez têm sido associadas a doenças epidêmicas tanto nas próprias populações migrantes quanto nas comunidades em que eles se acomodam.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

10. Sobre as hepatites virais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Na suspeita de hepatite viral aguda, deve-se solicitar as seguintes sorologias para avaliação etiológica: HbeAg, anti-Hbs, anti-HAV IgM, anti-Hbc total e anti-HCV.
- II. A infecção pelo vírus da hepatite A nunca crônica, já a infecção pelo vírus da hepatite B pode cronicar em mais de 90% dos adultos e quase nunca na infecção perinatal. A infecção crônica na hepatite D é frequente na coinfeção e infrequente na superinfecção com o vírus da hepatite B.
- III. Anti-HCV reagente sempre indica infecção aguda pelo vírus da hepatite C, se estiver associado à presença de carga viral detectável para o vírus da hepatite C.
- IV. O prognóstico da hepatite viral aguda está associado ao tempo de protrombina, níveis de bilirrubina e lactato, além do nível de transaminases inicial.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas a afirmativa III está correta.
- (C) Apenas a afirmativa IV está correta.
- (D) Nenhuma afirmativa está correta.

11. Considerando o paciente portador de bronquiectasias, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Infecções virais na infância, como coqueluche e infecções bacterianas, podem causar bronquiectasias somente no primeiro ano após o quadro inicial.
- (B) Na fibrose cística, como causa de bronquiectasias, ocorre um defeito no braço de dineína que impede o batimento ciliar.
- (C) Pacientes com anormalidades crônicas da deglutição ou com disfunção esofágica não desenvolvem bronquiectasias.
- (D) Podem ocorrer como complicação de artrite reumatoide e síndrome de Sjögren.

12. Na avaliação das pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) em paciente pediátrico, é CORRETO afirmar que:

- (A) A concentração de proteína C-reativa (PCR) não pode ser utilizada como único determinante para distinguir entre as causas virais e as bacterianas de PAC.
- (B) Os valores de procalcitonina sérica inferiores a 0.1 têm elevado valor preditivo positivo na confirmação de PAC bacteriana.
- (C) A hemocultura se caracteriza por apresentar elevada taxa de sensibilidade e especificidade na PAC bacteriana em lactentes.
- (D) A radiologia de tórax é o padrão-ouro para definição da etiologia, devendo ser solicitada para todos os pacientes.

13. Entre as características associadas à utilização de cânula nasal de alto fluxo (CNAF) no paciente portador de bronquiolite viral aguda, qual destas NÃO é verdadeira?

- (A) Fornecimento de mistura gasosa aquecida e umidificada.
- (B) Diminuição do trabalho respiratório e do espaço morto.
- (C) Elevada pressão de distensão transmitida aos alvéolos.
- (D) Menor necessidade de sedativos para ajuste da interface.

14. São indicações para colocação de acesso venoso central relacionadas a características das soluções a serem infundidas:

- (A) Soluções endovenosas com pH entre 6 e 8.
- (B) Drogas com osmolaridade a partir de 100 mOsm/L.
- (C) Nutrição parenteral total.
- (D) Drogas ou eletrólitos de infusão contínua prolongada.

15. A presença de lanugo em recém-nascidos indica que o recém-nascido:

- (A) Está acima do peso.
- (B) Tem uma boa hidratação.
- (C) Deve ter a coleta de suas bilirrubinas.
- (D) É prematuro.

16. Sobre o eritema tóxico em recém-nascidos (RN), qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) É uma condição rara, ocorrendo em menos de 10% dos RN.
- (B) Requer coleta de hemograma e culturais pela potencial gravidade.
- (C) Apresenta-se como pápulas amarelo-esbranquiçadas com hiperemia marginal.
- (D) É um sinal de infecção bacteriana e frequentemente se associa a hipo ou hipertermia.

17. Sobre a icterícia causada pela doença hemolítica por incompatibilidade ABO, qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) Geralmente se manifesta após a primeira semana de vida e atinge o pico na segunda semana.
- (B) Aparece nas primeiras 24-36 horas de vida, com pico da hiperbilirrubinemia em torno do quinto dia.
- (C) É mais comum em recém-nascidos do grupo sanguíneo O, filhos de mães do grupo A ou B.
- (D) Aparece geralmente nas primeiras 48-72 horas e não evolui de forma gradual.

18. O que caracteriza uma alteração no teste do olhinho?

- (A) Reflexo de cor amarela refletido na retina.
- (B) Reflexo de cor alaranjada refletido na retina.
- (C) Reflexo de cor vermelha refletido na retina.
- (D) Presença de opacidades nos meios oculares.

19. Os métodos indiretos para caracterização de insuficiência pancreática (IP) são importantes para orientar a suplementação de nutrientes. Neste contexto, qual dos exames abaixo representa o teste mais eficaz para caracterização da IP?

- (A) Balanço de gordura nas fezes.
- (B) Dosagem de enzimas nas fezes (elastase 1-fecal).
- (C) Esteatócrito ácido.
- (D) Quimiotripsina fecal.

20. Menina de 14 anos, previamente hígida, apresenta aumento de gânglios em região cervical, associado à febre, dor de garganta e fadiga há duas semanas. Refere que, no início do quadro, fez uso de amoxicilina sem apresentar melhora, associado ao surgimento de exantema maculopapular em tronco e membros. Com base nos achados descritos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Amigdalite bacteriana.
- (C) Neoplasia.
- (D) Linfadenite viral.

21. Criança de 7 anos é trazida à emergência com história de febre alta, gemido e prostração, notada por não ter acordado na manhã do mesmo dia. Ao exame físico, apresenta sinais de choque séptico. Qual é a medida imediata ser tomada?

- (A) Fluidoterapia.
- (B) Uso de inotrópicos.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia.

22. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos em sua patogênese.
- II. Sangramento retal e envolvimento perianal são mais comuns na doença de Crohn.
- III. Estão associadas ao aumento do risco de neoplasia intestinal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

23. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

24. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

25. Um paciente com 2 meses de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, com perímetro cefálico de 34cm ao nascimento, chega à emergência, trazido pela mãe, com um episódio de cianose e apatia. O perímetro cefálico agora mede 37cm. A RM revelou coleções subdurais subagudas, além dos focos hemorrágicos recentes. À fundoscopia, havia múltiplas áreas de hemorragia em labareda nas retinas. Sobre o caso clínico relatado, é CORRETO afirmar que os achados devem estar relacionados à:

- (A) Síndrome de moyamoya.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Síndrome de Aicardi-Goutières.
- (D) Síndrome de Loews-Dietz.

26. Sobre o teste do pezinho básico, qual afirmativa está CORRETA?

- (A) Deve ser coletado entre o primeiro e o segundo dia de vida.
- (B) Pode detectar apenas doenças infecciosas.
- (C) Identifica até seis tipos de doenças.
- (D) Teste normal exclui doenças mitocondriais.

27. Em 2015, a ILAE (*International League Against Epilepsy*) propôs uma nova definição sobre o estado de mal epilético, baseada em dois tempos operacionais, T1 e T2, com implicações clínicas claras. Sobre esses tempos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Somente devemos iniciar o tratamento medicamentoso quando o paciente atinge o T2.
- (B) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento medicamentoso, que é de 5 minutos após o início da crise, independentemente do tipo de crise.
- (C) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento e pode variar de acordo com o tipo de crise.
- (D) O tratamento medicamentoso deve sempre ser iniciado antes do T1.

28. De acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a triagem para o transtorno do espectro autista (TEA) deve ser realizada para quais crianças e em quais idades, com o uso da escala M-CHAT-R/F?

- (A) Independentemente de haver fatores de risco, para todas as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (B) Somente se houver fatores de risco para as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (C) Somente se houver haver fatores de risco para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.
- (D) Independentemente de haver fatores de risco, para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.

29. Quanto à imunização da gestante, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A vacina dTpa (tríplice bacteriana adulto – difteria, tétano e coqueluche acelular) está indicada rotineiramente durante cada gestação (após idade gestacional de 20 semanas).
- II. As vacinas contra hepatite B e influenza são recomendadas para todas as gestantes.
- III. As vacinas inativadas podem ser utilizadas, mas somente em situações de risco para a gestante ou para o feto.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

30. As taxas de mortalidade associadas a infecções em pacientes com câncer têm diminuído. Sobre a diminuição dessas taxas, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O uso precoce de antibióticos empíricos reduziu significativamente as taxas de mortalidade entre pacientes com neutropenia febril.
- II. A terapia antifúngica empírica reduziu a incidência de infecção fúngica disseminada, mas não trouxe redução na taxa de mortalidade.
- III. Regimes antibióticos comumente usados para o tratamento de febre em pacientes com neutropenia prolongada incluem cefepima ou piperacilina/tazobactam.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO MASTOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Em relação ao tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A fundoplicatura em pacientes com índice de massa corporal acima de 40 raramente deve ser considerada.
- (B) Esôfago de Barrett é indicação de cirurgia antirrefluxo.
- (C) Em casos de motilidade esofágica ineficaz em 100% das deglutições, deve-se considerar a confecção de válvula parcial.
- (D) Estenoses pépticas são patognomônicas de refluxo de longa duração.

2. Sobre os adenomas hepáticos, é CORRETO afirmar que:

- (A) Os principais riscos do adenoma hepático são a transformação maligna e a disseminação metastática. O tratamento cirúrgico é indicado para lesões menores que 5cm, independentemente dos sintomas.
- (B) O sangramento e a transformação maligna são os principais riscos associados ao adenoma hepático. Adenomas maiores que 5cm têm maior risco de complicações e devem ser considerados para ressecção cirúrgica.
- (C) A presença de múltiplos adenomas hepáticos, independentemente do sexo, é considerada normal e não exige tratamento, pois a taxa de transformação maligna é extremamente baixa.
- (D) Adenomas hepáticos em pacientes gestantes têm comportamento estável e raramente necessitam de intervenção. A suspensão de anticoncepcionais orais não altera a evolução da lesão em pacientes assintomáticas.

3. Em relação à trombose venosa profunda, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Menos da metade dos pacientes com trombose venosa profunda restrita à panturrilha apresentam sintomas.
- (B) Devido à sua maior acurácia, a angioressonância magnética substituiu o ecodoppler na pesquisa da trombose venosa profunda.
- (C) O tratamento anticoagulante deve ser mantido por seis meses devido às maiores taxas de recorrência que ocorrem entre o terceiro e o sexto mês após o evento inicial.
- (D) A retirada precoce do leito e a manutenção do paciente sentado com membros inferiores pendentes são medidas importantes de profilaxia mecânica.

4. Sobre a segurança do paciente em procedimento cirúrgico, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O checklist pré-operatório é utilizado com vistas a reduzir a frequência de complicações que podem resultar em morte.
- (B) A transformação do ambiente cirúrgico é uma responsabilidade exclusiva do cirurgião responsável pela cirurgia.
- (C) A análise quantitativa de carga de trabalho e tarefas auxiliares tem relação com o desempenho e a segurança do paciente.
- (D) Antes da incisão da pele, toda a equipe deve declarar em voz alta que todos os membros foram apresentados por nome e função.

5. A escolha adequada da profilaxia antibiótica reduz a incidência de infecções de sítio cirúrgico. A respeito da escolha do esquema antibiótico profilático, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Cefazolina.
- (2) Cefazolina + Metronidazol.
- () Apendicectomia laparoscópica, por apendicite aguda não complicada.
- () Hernioplastia inguinal unilateral aberta com colocação de tela de polipropileno, por hérnia inguinal indireta não encarcerada, NYHUS tipo II.
- () Fundoplicatura de Nissen laparoscópica, por doença de refluxo gastroesofágico.
- () Retossigmoidectomia aberta, por neoplasia não obstrutiva da transição retossigmoide.
- (A) 1 - 1 - 2 - 2.
- (B) 1 - 2 - 2 - 1.
- (C) 2 - 1 - 1 - 2.
- (D) 2 - 2 - 1 - 1.

6. A profundidade da queimadura é importante para avaliar a sua gravidade, assim como para planejar o tratamento da ferida e prever resultados funcionais e estéticos. Sobre a profundidade das queimaduras, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Queimaduras superficiais (de primeiro grau), como queimaduras solares, são caracterizadas por eritema e dor, podendo formar flictenas.
- () As queimaduras superficiais de espessura parcial são úmidas e muito dolorosas.
- () As queimaduras de espessura total geralmente parecem coriáceas. A pele pode parecer translúcida ou branca cerosa. A superfície é dolorida ao toque leve ou picada e geralmente seca.
- (A) V - V - F.
- (B) F - F - V.
- (C) V - F - V.
- (D) F - V - F.

7. Paciente com disfagia progressiva nos últimos 6 meses procura atendimento na emergência, com dificuldade para deglutir líquidos e emagrecimento de mais de 20% do peso. Exames de imagem demonstram uma lesão estenosante do esôfago aos 25cm da arcada dental superior, sem plano definido com a parede posterior da traqueia. Fibrobroncoscopia evidencia invasão da traqueia e fístula traqueoesofágica. Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada no caso exposto:

- (A) Quimioterapia associada à radioterapia neoadjuvante.
- (B) Esofagectomia com toracotomia associada à traqueoplastia.
- (C) Ablação por radiofrequência.
- (D) Stent metálico esofágico autoexpansível.

8. O pseudomixoma peritoneal (PMP) é uma condição clínica rara, caracterizada pela disseminação de metástases peritoneais e associada ao acúmulo difuso de ascite mucinosa, com aspecto gelatinoso na cavidade abdominal. Sobre o assunto, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Geralmente está associado a uma neoplasia apendicular rota, mas também pode ser originário de outros sítios do trato digestivo (colorretal, pâncreas) e ginecológico (ovários).
- II. A história natural está relacionada com o fenômeno de redistribuição de células tumorais e da mucina livres, que circulam pela cavidade abdominal de acordo com o fluxo fisiológico do líquido peritoneal.
- III. O tratamento atual envolve a ressecção da maior parte possível do tumor (citorredução) e quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC). O tratamento cirúrgico inclui omentectomia menor e maior, remoção do peritônio parietal envolvido, ressecção dos órgãos envolvidos e apendicectomia ou ileocelectomia.
- IV. Pacientes com tumores de baixo grau submetidos à citorredução completa com HIPEC apresentam taxas de sobrevida em 5 anos de 60% a 90%.

- (A) Apenas a afirmativa III está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

9. Paciente masculino, 17 anos, relata dor testicular intensa à direita há 6 dias. Ao exame físico palpa-se testículo esquerdo sem particularidades e testículo direito aumentado de tamanho, doloroso à palpação e com alívio da dor à elevação escrotal. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Trata-se de um quadro de torção testicular, com indicação de abordagem cirúrgica imediata e orquidopexia contralateral no mesmo momento.
- (B) Trata-se de um quadro de torção testicular, com indicação de abordagem cirúrgica imediata, porém por tratar-se de primeiro episódio, não há necessidade de orquidopexia contralateral no mesmo momento.
- (C) Trata-se de um quadro de orquitepididimite, devendo-se tratar com antibioticoterapia via oral.
- (D) Por tratar-se de um paciente jovem, o agente etiológico mais provável é E. Coli.

10. Em relação à colecistite aguda biliar, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Mais de 50% dos pacientes com colelitíase irão desenvolver colecistite aguda se não operados.
- (B) A tomografia computadorizada de abdome é o exame de imagem padrão-ouro para o diagnóstico de colecistite aguda.
- (C) A tríade de Rigler apresenta achados compatíveis com íleo biliar, complicação decorrente de colecistite aguda.
- (D) Está contraindicado o tratamento cirúrgico em casos de colecistite aguda com mais de 72 horas de evolução.

11. A respeito da apendicite aguda no paciente geriátrico, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. 5% a 10% dos casos ocorrem em pacientes dessa faixa etária.
 - II. Quase um terço dos pacientes terá dor abdominal difusa não localizável.
 - III. A contagem de leucócitos é normal em 20% a 50% dos casos.
- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
 - (B) Apenas a afirmativa III está correta.
 - (C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

12. Sobre a cicatrização de feridas cirúrgicas, é CORRETO afirmar que:

- (A) A fase inflamatória da cicatrização é caracterizada principalmente pela liberação de fatores de crescimento pelos fibroblastos.
- (B) Na fase de proliferação, a angiogênese desempenha um papel crucial na restauração do suprimento sanguíneo para o tecido lesado.
- (C) A fase de remodelação é marcada pela deposição contínua de monócitos migrantes.
- (D) A contração da ferida é predominantemente mediada pelos fatores de crescimento TGF, EGF e PDGF.

13. Em relação à terapia nutricional no pós-operatório, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A síndrome de realimentação é uma condição potencialmente fatal que pode ocorrer após o início da terapia nutricional enteral ou parenteral em pacientes que permaneceram longo período em jejum. O achado laboratorial mais característico dessa síndrome é a hipofosfatemia.
- (B) A nutrição parenteral total auxilia na manutenção da barreira intestinal, reduzindo a incidência de translocação bacteriana.
- (C) Após uma injúria aguda, ocorre a chamada “Resposta Metabólica ao Trauma”, uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica caracterizada por intenso anabolismo, momento em que a terapia nutricional é fundamental.
- (D) A terapia nutricional enteral no pós-operatório (na ausência de contraindicações) deve ser iniciada precocemente somente após sinais objetivos do funcionamento intestinal.

14. Paciente feminina, 74 anos, realiza cirurgia eletiva de retossigmoidectomia videolaparoscópica devido à lesão tumoral em transição retossigmoide. Na indução anestésica foi realizada administração de cefoxetina como antibioticoprofilaxia. O procedimento teve duração de 3 horas. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A administração de antibioticoprofilaxia deve ser realizada em até 15 minutos antes da incisão.
- (B) Após 120 minutos de cirurgia, é necessário administrar nova dose de cefoxetina.
- (C) Antibioticoprofilaxia não está indicada neste caso por se tratar de cirurgia videolaparoscópica.
- (D) Neste caso está indicado manter o antibiótico profilático por 72h após a cirurgia.

15. Em relação ao câncer de colo uterino, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Em lesões localmente avançadas, como aquelas com comprometimento de paramétrio, a exenteração pélvica anterior é o procedimento inicial de escolha.
- II. A histerectomia radical via laparoscópica é a via cirúrgica de escolha nesse tipo de tumor, especialmente em lesões > 2cm.
- III. Infecção persistente pelo HPV, especialmente os subtipos 16 e 18, é o principal fator de risco para esta neoplasia.
- IV. Traquelectomia radical (preservando o útero e os ovários) pode ser indicada em tumores iniciais em pacientes com desejo de preservação de fertilidade.

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

16. Quanto à citologia, de acordo com as Diretrizes Nacionais para o rastreamento de câncer de colo uterino de 2016, é CORRETO afirmar que:

- (A) Nos casos de atipias glandulares de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (AGC) e atipias escamosas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US), a conduta é repetir o citopatológico (CP) em 6 meses.
- (B) O CP com atipias escamosas de significado indeterminado (ASC-US) em mulheres <25 anos deve ser repetido apenas em 24 meses.
- (C) Atipias escamosas de significado indeterminado, não podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H), e atipias glandulares de significado indeterminado (AGC) devem sempre ser encaminhadas à colposcopia.
- (D) Se apresentar citologia compatível com adenocarcinoma, deve ser considerada excisão da zona de transformação (EZT) tipo 3.

17. Sobre o tratamento da endometriose, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () A endometriose deve ser abordada como uma doença crônica e merece acompanhamento durante a vida reprodutiva da mulher, momento no qual a doença manifesta seus principais sintomas.
- () Em pacientes sem desejo gestacional, o tratamento clínico é eficaz no controle da dor pélvica e deve ser o tratamento de escolha na ausência de indicações absolutas para cirurgia.
- () O principal objetivo do tratamento clínico é o alívio dos sintomas algícos e a melhora da qualidade de vida, não se esperando diminuição das lesões ou cura da doença, mas, sim, o controle do quadro clínico.
- () O seguimento deve ser realizado por equipe multidisciplinar com terapia medicamentosa hormonal e analgésica, quando necessário, e terapias complementares, como atividade física, fisioterapia, acupuntura e psicologia, conforme as indicações apropriadas para cada paciente.

- (A) V - F - V - V.
- (B) V - V - V - V.
- (C) F - F - F - V.
- (D) V - F - V - F.

18. São eventos relacionados à diminuição da sexualidade com o envelhecimento:

- (A) Idade, maior longevidade masculina, obesidade.
- (B) Falta de parceria, força do relacionamento, maior longevidade masculina.
- (C) Cultura, redução da lubrificação, ardência pós-coital.
- (D) Força do relacionamento, maior longevidade feminina, obesidade.

19. Em relação à produção de testosterona, androstenediona e estradiol após a menopausa, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A produção de testosterona decresce aproximadamente 25% após a menopausa. A maior parte da androstenediona pós-menopáusicas é derivada da glândula suprarrenal, com apenas uma pequena quantidade secretada pelo ovário. O nível circulante de estradiol após a menopausa é de, aproximadamente, 10-20pg/mL, e sua maior parte é derivada da conversão periférica da estrona.
- (B) A produção de testosterona aumenta em aproximadamente 50% após a menopausa. A maior parte da androstenediona pós-menopáusicas é derivada dos ovários, e o nível circulante de estradiol após a menopausa é praticamente indetectável, sendo 5% derivado da conversão periférica da estrona.
- (C) A produção de testosterona praticamente não se modifica após a menopausa, por ser sempre baixa, sendo sua maior parte derivada da glândula suprarrenal, com apenas uma pequena quantidade secretada pelo ovário. A maior parte da androstenediona pós-menopáusicas é derivada dos ovários. O nível circulante de estradiol após a menopausa é de, aproximadamente, 10-20pg/mL, e sua maior parte é derivada da conversão periférica da estrona.
- (D) A produção de testosterona aumenta em aproximadamente 25% após a menopausa. A maior parte da androstenediona pós-menopáusicas é derivada dos ovários, e o nível circulante de estradiol após a menopausa é praticamente indetectável, sendo 5% derivado da conversão periférica da estrona.

20. A osteoporose é caracterizada por baixa massa óssea e uma deterioração microarquitetural do tecido ósseo, levando ao aumento da fragilidade óssea e a um consequente aumento no risco de fraturas, mesmo com pouco ou nenhum trauma. Em relação à sua fisiopatologia, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Menarca tardia é responsável por ossos com maior densidade e um aumento nos componentes microestruturais, melhorando a qualidade óssea, que persiste até a menopausa, estando associado à maior proteção e diminuindo o risco de fraturas.
- (B) Mulheres que apresentam amenorreia durante a adolescência têm uma prevalência aumentada de osteoporose.
- (C) A suplementação de cálcio em meninas pré-púberes e púberes melhora o acúmulo ósseo, um efeito importante que pode ter consequências benéficas duradouras.
- (D) Mesmo com a perda óssea na coluna vertebral ocorrendo a partir da década dos 20 anos, a alteração geral é pequena até a menopausa.

21. Um estudo de coorte publicado no New England Journal investigou a relação entre o uso de anticoncepcionais orais e o risco de câncer de mama. O risco relativo associado ao uso de anticoncepcionais orais foi de 1,20 com intervalo de confiança de 95% de 1,14 a 1,26. O que esses resultados sugerem?

- (A) Não há associação entre o uso de anticoncepcionais orais e o risco de câncer de mama.
- (B) O uso de anticoncepcionais orais é um fator de risco significativo para câncer de mama.
- (C) Os resultados indicam proteção contra o câncer de mama devido ao uso de anticoncepcionais.
- (D) A associação observada é provavelmente devida ao acaso.

22. Sobre o desenvolvimento puberal normal nas meninas, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A menarca é precedida pela adrenarca, como resultado da maturação da zona reticular na glândula adrenal e do aumento da secreção de andrógenos adrenais.
- (B) A mama é extremamente sensível aos níveis muito baixos de estrogênio, que resultam da conversão periférica de andrógenos adrenais.
- (C) O desenvolvimento das mamas precede o aparecimento dos pelos pubianos e axilares em aproximadamente 60% das meninas.
- (D) O intervalo normal entre o início do desenvolvimento das mamas e a menarca é de aproximadamente 4 anos.

23. A maioria das mulheres com epilepsia e que engravidam não apresentará complicações durante gestação e dará à luz um bebê normal. No entanto, a epilepsia apresenta alguns riscos importantes para uma gravidez. Em relação à gravidez e à utilização de anticonvulsivantes, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A incidência global de anomalias fetais em crianças nascidas de mães com epilepsia é de 5–6%, em comparação com 2–3% em mulheres saudáveis.
- II. Devido aos riscos teratogênicos dos anticonvulsivantes, atualmente é recomendado que grávidas não os utilizem, ou que seja feita sua troca, durante a gestação, pelo medicamento que ofereça menos danos ao feto.
- III. O ácido valpróico é considerado mais seguro do que a carbamazepina durante a gestação.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

24. Primigesta de 36 anos, IMC pré-gestacional de 32Kg/m², apresenta glicemia de jejum alterada detectada no primeiro trimestre de gestação e necessita iniciar insulinoterapia basal e prandial para atingir meta de controle glicêmico, nas doses de insulina NPH 10UI antes do café, 12UI antes do almoço e 10UI antes do lanche noturno e insulina regular 08UI antes do café, 08UI antes do almoço e 08UI antes da janta. Atualmente está com 32 semanas de gestação e vem na consulta de pré-natal trazendo a tabela abaixo de glicemia capilar:

Antes do Café	2h após Café	Antes do Almoço	2h após almoço	Antes da janta	2h após a janta
70	130	92	119	91	115
78	140	91	102	93	109

Em relação ao tratamento dessa paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A paciente está dentro do alvo glicêmico e não necessita ajuste na insulinoterapia.
- (B) A dose de insulina NPH noturna deve ser reduzida para evitar hipoglicemia matinal.
- (C) A dose de insulina regular antes do café deve ser aumentada.
- (D) A dose de insulina NPH antes do café deve ser aumentada.

25. São critérios clínicos para diagnóstico de síndrome antifosfolípideo, EXCETO:

- (A) Um ou mais episódios clínicos de trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos em qualquer tecido ou órgão.
- (B) Uma ou mais mortes inexplicáveis de um feto morfológicamente normal na ou após a 10ª semana de gestação.
- (C) Um ou mais nascimentos prematuros de um recém-nascido morfológicamente normal antes da 34ª semana de gestação devido a eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave ou insuficiência placentária.
- (D) Dois ou mais abortos espontâneos consecutivos e inexplicáveis antes da 10ª semana de gestação.

26. Sobre a função tireoidiana na gestação, é CORRETO afirmar que:

- (A) O aumento dos níveis circulantes de hCG durante o primeiro trimestre é acompanhado por uma queda recíproca no TSH, que persiste até o final da gravidez.
- (B) Ocorre aumento progressivo da proteína ligadora da tiroxina (TBG) durante a gestação, atingindo valores de pico no terceiro trimestre.
- (C) Ocorre redução do metabolismo dos hormônios tireoidianos pela ação da desidrodase placentária tipo III.
- (D) Ocorre aumento da excreção urinária de iodeto.

27. Sobre o descolamento prematuro de placenta (DPP), analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O diagnóstico é eminentemente clínico.
- II. Quadro clínico sugestivo inclui sangramento vaginal leve a moderado, dor abdominal e/ou lombar e anormalidades na frequência cardíaca fetal.
- III. São fatores de risco: idade materna ≥ 35 anos e < 20 anos, tabagismo, uso de álcool ou drogas e diabetes pré-gestacional.
- IV. Fatores a serem considerados na conduta frente ao DPP: extensão e da classificação do DPP, comprometimento materno/fetal e idade gestacional.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

28. Secundigesta com 1 cesariana prévia, idade gestacional de 33 semanas, consulta em PA com queixa de perda líquida vaginal, contrações uterinas de frequência irregular e lombalgia. Refere que há cerca de 1 semana vem apresentando episódios de disúria. Ao exame físico apresenta bom estado geral, normotensa, FC de 110bpm, temperatura axilar de 38°C. Útero com sensibilidade aumentada e dinâmica de 1 contração a cada 10 minutos. Batimentos cardíofetais de 145bpm. Ao especular apresenta líquido amniótico visualizado em orifício cervical externo e dilatação de 3cm. Punho-percussão lombar negativa. Qual é o provável diagnóstico e qual é a conduta a ser seguida?

- (A) Corioamnionite – cesariana de urgência.
- (B) Rupreme pré-termo – internação e indução de trabalho de parto com misoprostol.
- (C) Rupreme pré-termo + endometrite – internação e antibioticoterapia até 34 semanas.
- (D) Rupreme pré-termo + corioamnionite – internação e desfecho gestacional.

29. A diabetes durante a gestação ocorre com mais frequência nas formas de diabetes melito prévia e diabetes melito gestacional. Quais das seguintes são complicações, maternas ou fetais, possíveis do mau controle de diabetes na gestação?

- (A) Malformações fetais, cetoacidose materna e oligodrômio.
- (B) Óbito fetal, síndrome da angústia respiratória do recém-nascido e inserção baixa de placenta.
- (C) Óbito fetal, distocia de ombro e abortamento.
- (D) Polidrômio, corioamnionite e trabalho de parto precipitado.

30. Sobre as medidas para prevenção de trabalho de parto pré-termo (TPP), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Recomenda-se o uso de progesterona em paciente com medida de comprimento de colo menor do que 25mm.
- (B) História de prematuridade em gestação prévia não é considerada indicação para uso de progesterona.
- (C) A cerclagem cervical deve ser sempre considerada em gestações gemelares.
- (D) O rastreio ecográfico deve ser realizado antes de 10 semanas para avaliação de predição de risco.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMIPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Sobre o eritema tóxico em recém-nascidos (RN), qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) É uma condição rara, ocorrendo em menos de 10% dos RN.
- (B) Requer coleta de hemograma e culturais pela potencial gravidade.
- (C) Apresenta-se como pápulas amarelo-esbranquiçadas com hiperemia marginal.
- (D) É um sinal de infecção bacteriana e frequentemente se associa a hipo ou hipertermia.

2. Sobre a icterícia causada pela doença hemolítica por incompatibilidade ABO, qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) Geralmente se manifesta após a primeira semana de vida e atinge o pico na segunda semana.
- (B) Aparece nas primeiras 24-36 horas de vida, com pico da hiperbilirrubinemia em torno do quinto dia.
- (C) É mais comum em recém-nascidos do grupo sanguíneo O, filhos de mães do grupo A ou B.
- (D) Aparece geralmente nas primeiras 48-72 horas e não evolui de forma gradual.

3. O que caracteriza uma alteração no teste do olhinho?

- (A) Reflexo de cor amarela refletido na retina.
- (B) Reflexo de cor alaranjada refletido na retina.
- (C) Reflexo de cor vermelha refletido na retina.
- (D) Presença de opacidades nos meios oculares.

4. Os métodos indiretos para caracterização de insuficiência pancreática (IP) são importantes para orientar a suplementação de nutrientes. Neste contexto, qual dos exames abaixo representa o teste mais eficaz para caracterização da IP?

- (A) Balanço de gordura nas fezes.
- (B) Dosagem de enzimas nas fezes (elastase 1-fecal).
- (C) Esteatócrito ácido.
- (D) Quimiotripsina fecal.

5. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos em sua patogênese.
- II. Sangramento retal e envolvimento perianal são mais comuns na doença de Crohn.
- III. Estão associadas ao aumento do risco de neoplasia intestinal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

6. Menina de 14 anos, previamente hígida, apresenta aumento de gânglios em região cervical, associado à febre, dor de garganta e fadiga há duas semanas. Refere que, no início do quadro, fez uso de amoxicilina sem apresentar melhora, associado ao surgimento de exantema maculopapular em tronco e membros. Com base nos achados descritos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Amigdalite bacteriana.
- (C) Neoplasia.
- (D) Linfadenite viral.

7. Criança de 7 anos é trazida à emergência com história de febre alta, gemido e prostração, notada por não ter acordado na manhã do mesmo dia. Ao exame físico, apresenta sinais de choque séptico. Qual é a medida imediata ser tomada?

- (A) Fluidoterapia.
- (B) Uso de inotrópicos.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia.

8. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

9. De acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a triagem para o transtorno do espectro autista (TEA) deve ser realizada para quais crianças e em quais idades, com o uso da escala M-CHAT-R/F?

- (A) Independentemente de haver fatores de risco, para todas as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (B) Somente se houver fatores de risco para as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (C) Somente se houver haver fatores de risco para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.
- (D) Independentemente de haver fatores de risco, para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.

10. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

11. Sobre o teste do pezinho básico, qual afirmativa está correta?

- (A) Deve ser coletado entre o primeiro e o segundo dia de vida.
- (B) Pode detectar apenas doenças infecciosas.
- (C) Identifica até seis tipos de doenças.
- (D) Teste normal exclui doenças mitocondriais

12. Menino de cinco anos apresenta manchas hiperemiadas em relevo, que não desaparecem à digitopressão, em membros inferiores e glúteos, dor abdominal em cólica e hematúria. Baseado nestes achados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome nefrítica.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Urticária.

13. Em 2015, a ILAE (*International League Against Epilepsy*) propôs uma nova definição sobre o estado de mal epiléptico, baseada em dois tempos operacionais, T1 e T2, com implicações clínicas claras. Sobre esses tempos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Somente devemos iniciar o tratamento medicamentoso quando o paciente atinge o T2.
- (B) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento medicamentoso, que é de 5 minutos após o início da crise, independentemente do tipo de crise.
- (C) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento e pode variar de acordo com o tipo de crise.
- (D) O tratamento medicamentoso deve sempre ser iniciado antes do T1.

14. Um paciente com 2 meses de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, com perímetro cefálico de 34cm ao nascimento, chega à emergência, trazido pela mãe, com um episódio de cianose e apatia. O perímetro cefálico agora mede 37cm. A RM revelou coleções subdurais subagudas, além dos focos hemorrágicos recentes. À fundoscopia, havia múltiplas áreas de hemorragia em labareda nas retinas. Sobre o caso clínico relatado, é CORRETO afirmar que os achados devem estar relacionados à:

- (A) Síndrome de moyamoya.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Síndrome de Aicardi-Goutières.
- (D) Síndrome de Loeyes-Dietz.

15. São indicações para colocação de acesso venoso central relacionadas a características das soluções a serem infundidas:

- (A) Soluções endovenosas com pH entre 6 e 8.
- (B) Drogas com osmolaridade a partir de 100 mOsm/L.
- (C) Nutrição parenteral total.
- (D) Drogas ou eletrólitos de infusão contínua prolongada.

16. São indicações absolutas de ventilação mecânica invasiva, EXCETO:

- (A) Apneia.
- (B) Parada cardiorrespiratória.
- (C) Hipercapnia aguda acompanhada de acidose respiratória (pH < 7,15).
- (D) Hipoxemia.

17. A complacência do sistema respiratório pode ser definida:

- (A) Como a variação de volume com relação à variação de pressão.
- (B) Como o gradiente de pressão entre dois pontos da via respiratória.
- (C) Pela função da viscosidade do gás.
- (D) Pela medida da rapidez com que ocorre o enchimento ou esvaziamento de uma unidade alveolar.

18. Com relação aos efeitos fisiológicos da pressão expiratória final positiva (PEEP), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Aumento do curto-circuito pulmonar de oxigênio (shunt).
- (B) Aumento da capacidade residual funcional.
- (C) Diminuição da complacência pulmonar.
- (D) Aumento de resistência total das vias aéreas.

19. Entre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na insuficiência respiratória hipoxêmica, assinale o mais comumente presente:

- (A) Desequilíbrio V/Q (ventilação/perfusão).
- (B) Prejuízo de difusão.
- (C) Diminuição da FiO₂ (fração inspirada de oxigênio).
- (D) Disfunção hemodinâmica grave.

20. Entre a divisão de faixas etárias abaixo, assinale a que NÃO corresponde às consideradas para o suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV):

- (A) Recém-nascido: até 28 dias de vida.
- (B) Lactente: da alta do berçário até 1 ano de vida.
- (C) Criança: de 1 ano até a puberdade.
- (D) Adolescente (considerando a presença de broto mamário no sexo feminino e pelos axilares no sexo masculino).

21. Entre os sinais abaixo, qual é considerado um sinal de aparecimento tardio no choque em crianças?

- (A) Taquicardia.
- (B) Taquipneia.
- (C) Obnubilação da consciência.
- (D) Hipotensão arterial.

22. Entre os distúrbios hemodinâmicos no choque séptico, qual dos abaixo NÃO é encontrado?

- (A) Cardiogênico.
- (B) Distributivo.
- (C) Obstrutivo.
- (D) Hipovolêmico.

23. Quanto ao diagnóstico laboratorial de infecção primária de corrente sanguínea em UTI Pediátrica, avalie as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. É feito quando o paciente tem uma hemocultura positiva, coletada preferencialmente de sangue periférico, e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio.
 - II. A investigação deve ocorrer no paciente com pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre > 38°C, tremores, oligúria, hipotensão. Esses sintomas não devem estar relacionados com infecção em outro sítio.
 - III. No caso de identificação de germe contaminante comum de pele (p. ex., estafilococos coagulase negativo), são necessárias duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48 horas).
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

24. Sobre os analgésicos utilizados para o controle da dor em UTI Pediátrica e seus efeitos adversos, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- I - Morfina.
- II - Fentanil.
- III - Metadona.
- IV - Tramadol.

- A - Convulsões.
- B - Liberação histamínica.
- C - Rigidez torácica.
- D - Broncoespasmo.

- (A) I - B; II - D; III - A; IV - C.
- (B) I - D; II - B; III - C; IV - A.
- (C) I - D; II - C; III - B; IV - A.
- (D) I - C; II - A; III - D; IV - B.

25. A caracterização de “exsudato” na avaliação do líquido pleural em paciente pediátrico pressupõe a presença de:

- (A) Proteína pleural / proteína plasmática < 0,5.
- (B) DHL pleural / DHL plasmático < 0,6.
- (C) DHL pleural > 2/3 do limite superior de normalidade do plasma.
- (D) Proteína pleural / DHL pleural > 0,6.

26. Entre as características associadas à utilização de cânula nasal de alto fluxo (CNAF) no paciente portador de bronquiolite viral aguda, qual destas NÃO é verdadeira?

- (A) Fornecimento de mistura gasosa aquecida e umidificada.
- (B) Diminuição do trabalho respiratório e do espaço morto.
- (C) Elevada pressão de distensão transmitida aos alvéolos.
- (D) Menor necessidade de sedativos para ajuste da interface.

27. Pré-escolar, com 4 anos de idade, apresenta episódio súbito de asfixia associada a engasgo com alimento, que evolui em poucos minutos para perda da consciência e queda ao solo. Neste cenário, qual é a melhor conduta a ser adotada por adulto, presente no cenário descrito?

- (A) Iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar pelas compressões (sem palpação de pulso).
- (B) Aplicar manobra de Heimlich modificada (paciente em decúbito dorsal).
- (C) Aplicar cinco golpes nas costas, alternado com cinco compressões sobre o tórax.
- (D) Aplicar manobra de Heimlich clássica elevando o tórax da criança.

28. As medidas que salvam vidas de pacientes com queimaduras incluem interromper o processo de queimadura e garantir que a via aérea e a ventilação estejam adequadas. A respeito das situações com indicação de intubação precoce no paciente com queimaduras, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Rouquidão e estridor.
- II. Extensão da queimadura (área total da superfície corporal queimada > 20%).
- III. Queimaduras faciais extensas e profundas.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

29. A escolha adequada da profilaxia antibiótica reduz a incidência de infecções de sítio cirúrgico. A respeito da escolha do esquema antibiótico profilático, numere a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Cefazolina.
 - (2) Cefazolina + Metronidazol.
- () Apendicectomia laparoscópica, por apendicite aguda não complicada.
 - () Hernioplastia inguinal unilateral aberta com colocação de tela de polipropileno, por hérnia inguinal indireta não encarcerada, NYHUS tipo II.
 - () Funduplicatura de Nissen laparoscópica, por doença de refluxo gastroesofágico.
 - () Retossigmoidectomia aberta, por neoplasia não obstrutiva da transição retossigmoide.

- (A) 1 - 1 - 2 - 2.
- (B) 1 - 2 - 2 - 1.
- (C) 2 - 1 - 1 - 2.
- (D) 2 - 2 - 1 - 1.

30. A profundidade da queimadura é importante para avaliar a sua gravidade, assim como para planejar o tratamento da ferida e prever resultados funcionais e estéticos. Sobre a profundidade das queimaduras, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Queimaduras superficiais (de primeiro grau), como queimaduras solares, são caracterizadas por eritema e dor, podendo formar flictenas.
- () As queimaduras superficiais de espessura parcial são úmidas e muito dolorosas.
- () As queimaduras de espessura total geralmente parecem coriáceas. A pele pode parecer translúcida ou branca cerosa. A superfície é dolorida ao toque leve ou picada e geralmente seca.

- (A) V - V - F.
- (B) F - F - V.
- (C) V - F - V.
- (D) F - V - F.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMIPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO MEDICINA PALIATIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Um paciente de 65 anos com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca (IC) é admitido ao hospital com sintomas de piora progressiva de dispneia, edema periférico e ascite. Ele apresenta aumento da pressão venosa jugular e sinais de congestão hepática. Os exames laboratoriais revelam um aumento significativo nos níveis de creatinina sérica, sugerindo disfunção renal. Considerando que a síndrome cardiorenal pode estar contribuindo para o quadro clínico, qual dos seguintes mecanismos descritos abaixo está diretamente associado à piora da função renal neste paciente com IC?

- (A) Aumento da perfusão arterial renal, levando à ativação neuro-hormonal e à retenção de água e sódio.
- (B) Redução da pressão intra-abdominal, aliviando a congestão venosa.
- (C) Elevação da congestão venosa sistêmica com aumento da pressão retrógrada.
- (D) Redução da ativação simpática sistêmica resultando em melhora da função hepática.

2. Paciente chega à emergência com história compatível com pneumonia adquirida na comunidade. Você aplica o CURB-65 e o PSI, que são escores de gravidade. O paciente passa a apresentar choque com necessidade de vasopressor, pois não respondeu a volume, mas ainda mantendo saturação acima de 94% com oxigênio a 2 litros por minuto por óculos nasal. O critério de pneumonia grave adquirida na comunidade baseia-se:

- (A) Nos escores de gravidade, que são acurados para indicar o tratamento em UTI.
- (B) Na presença de choque com necessidade de vasopressor.
- (C) Na necessidade de oxigênio para manter saturação acima de 94%.
- (D) Na necessidade de ressuscitação com volume.

3. Paciente de 60 anos, tabagista de 50 maços-ano, chega para consulta ambulatorial e conta que esteve internado há 60 dias para tratar pneumonia adquirida na comunidade. Traz uma radiografia de tórax de controle que mostra persistência da consolidação no lobo inferior esquerdo, mesmo que menos extensa, quando comparada com a radiografia anterior. Neste caso, a sua conduta é:

- (A) Ampliar o tempo de antibiótico por mais dez dias.
- (B) Ampliar o espectro do antibiótico, pois pode não ter coberto o germe causador da pneumonia.
- (C) Solicitar uma tomografia de tórax.
- (D) Solicitar uma nova radiografia de tórax em seis meses.

4. Sobre as vitaminas abaixo, sua estrutura e suas funções, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Vitamina A.
 - (2) Vitamina E.
 - (3) Tiamina B1.
 - (4) Vitamina B6.
- () Atua como antioxidante e eliminador de radicais livres em ambientes lipofílicos, principalmente nas membranas celulares.
- () Como coenzima, está envolvida em muitas reações de transaminação (e, portanto, na gliconeogênese), na síntese de niacina a partir do triptofano, na síntese de vários neurotransmissores e na síntese do ácido δ -aminolevulínico (e, portanto, na síntese do heme).
- () É um componente integral da rodopsina e das iodopsinas, proteínas sensíveis à luz nos bastonetes e cones da retina.
- () Composto solúvel em água que serve como coenzima em muitas reações de descarboxilação e transcetolação de α -cetoácidos.

- (A) 1 - 2 - 3 - 4.
- (B) 2 - 4 - 1 - 3.
- (C) 3 - 1 - 4 - 2.
- (D) 2 - 3 - 1 - 4.

5. Tuberculose é um sério problema no Brasil, onde a prevalência é elevada. Uma das formas extrapulmonares da doença é a tuberculose geniturinária, que pode ter sintomatologia pobre. É necessário elevado índice de suspeição para buscar este diagnóstico, que geralmente é tardio. O exame de urina na maioria dos casos é alterado. Qual dos achados do exame de urina deve indicar investigação para tuberculose geniturinária?

- (A) Piúria estéril.
- (B) Cristais de fosfato amoníaco magnésiano.
- (C) Hemácias dismórficas na urina.
- (D) Cilindros leucocitários.

6. Nas situações clínicas de depleção de volume do extracelular ou redução do volume circulante efetivo com hiposmolalidade, o rim não é capaz de produzir grande quantidade de urina diluída. Isto acontece porque:

- (A) O hormônio antidiurético (ADH) é secretado em resposta à ativação de sensores de volume.
- (B) A hiposmolalidade é um importante estímulo para aumentar a secreção de ADH.
- (C) O segmento diluidor renal não responde ao estímulo do ADH.
- (D) A renina e a angiotensina estão inibidas.

7. Em relação às doenças neurodegenerativas, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O principal conceito da patogênese envolvida na doença de Alzheimer é a hipótese da proteína amiloide, que sugere um desequilíbrio entre a produção e a depuração de β -amiloide, levando ao seu acúmulo excessivo nas células nervosas.
- (B) Na esclerose lateral amiotrófica há, predominantemente, o acometimento de neurônios sensitivos e motores.
- (C) A doença de Huntington é hereditária, manifestando-se por meio de sintomas cognitivos e motores, levando a um quadro demencial e morte.
- (D) Na doença de Creutzfeldt-Jakob, os patógenos infecciosos que causam essas doenças são desprovidos de ácido nucleico e chamados de príons.

8. Paciente masculino, 26 anos, com história de uso frequente de anti-inflamatórios não esteroides, vem à emergência por melena iniciada há 4h. Ao exame físico da chegada, o abdome não estava distendido, a frequência cardíaca era de 98bpm e a pressão arterial de 135/69mmHg. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Não estão disponíveis escores para avaliação de desfechos clínicos como risco de ressangramento nos pacientes com hemorragia digestiva.
- (B) A endoscopia digestiva alta é o exame mais importante a ser realizado nesse caso e deve ser realizada dentro das primeiras 6h.
- (C) Melena é sinal de sangramento digestivo baixo e tem várias causas prováveis, entre elas esofagite erosiva, gastrite erosiva, lacerações de Mallory-Weiss, úlcera péptica e varizes esofágicas (as duas últimas são as duas causas menos frequentes de sangramento).
- (D) A mensuração da frequência cardíaca e a da pressão arterial são importantes para a avaliação inicial do sangramento gastrointestinal. Em contraste, a hemoglobina pode não auxiliar na avaliação inicial por não apresentar usualmente queda imediata no sangramento agudo.

9. Sobre as anemias, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Anemia hemolítica.
- (2) Anemia megaloblástica.
- (3) Anemia normocítica e normocrômica.

- () Deficiência precoce de ferro.
- () Deficiência de cobalamina.
- () Hemoglobinúria paroxística noturna.
- () Doença maligna.
- () Deficiência de folato.

- (A) 1 - 2 - 3 - 2 - 2.
- (B) 3 - 2 - 1 - 3 - 2.
- (C) 3 - 1 - 2 - 2 - 1.
- (D) 2 - 3 - 1 - 1 - 3.

10. As taxas de mortalidade associadas a infecções em pacientes com câncer têm diminuído. Sobre a diminuição dessas taxas, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O uso precoce de antibióticos empíricos reduziu significativamente as taxas de mortalidade entre pacientes com neutropenia febril.
- II. A terapia antifúngica empírica reduziu a incidência de infecção fúngica disseminada, mas não trouxe redução na taxa de mortalidade.
- III. Regimes antibióticos comumente usados para o tratamento de febre em pacientes com neutropenia prolongada incluem cefepima ou piperacilina/tazobactam.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

11. Sobre a compressão medular maligna, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () O comprometimento da coluna torácica é o local mais comum (70%), seguido pela coluna lombossacra (20%) e a coluna cervical (10%).
- () O sintoma inicial mais comum é a perda de sensibilidade, seguida de incontinência urinária.
- () A avaliação do volume urinário residual pós-micção pode ser útil. Um volume residual de >150 mL sugere disfunção da bexiga.
- () A ressonância magnética é o padrão-ouro para o diagnóstico de compressão medular, mas a mielotomografia pode ser utilizada em casos de contra-indicações à ressonância magnética.

- (A) V - F - V - V.
- (B) F - V - V - F.
- (C) F - F - F - V.
- (D) V - V - F - F.

12. Mulher de 64 anos vem à consulta por dor em arcos costais à direita, referindo queda da própria altura há 3 dias. Tabagista ativa. Menopausa aos 54 anos sem terapia de reposição hormonal. Refere ingestão de cálcio diária alimentar em torno de 1.200mg e realiza suplementação com vitamina D 2.000UI ao dia. Tem histórico de mãe com osteoporose e fratura de quadril. No exame de imagem, evidencia-se fratura de arcos costais à direita e fratura vertebral em T1. Densitometria óssea demonstra T score de -2,1; -2,3 e -2,4 em coluna lombar, fêmur total e colo do fêmur, respectivamente. Laboratório demonstra função renal, tireoidiana e hepática normais, proteinograma normal, PTH: 40 (20-60mg/dL); cálcio total: 9,1 (8,5-10,5mg/dL); fósforo: 3,8 (2,5-4,5mg/dL); 25OH vitamina D: 39. Qual é o diagnóstico mais provável e qual é a conduta mais adequada para a paciente?

- (A) Osteopenia, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto e reduzir risco de queda em seu ambiente.
- (B) Osteopenia, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto, reduzir risco de queda em seu ambiente e aumentar a dose de reposição de cálcio e de vitamina D.
- (C) Osteoporose, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto, reduzir risco de queda em seu ambiente e iniciar tratamento farmacológico para osteoporose.
- (D) Osteoporose, orientações para cessar tabagismo, realizar atividade física de baixo impacto, reduzir risco de queda em seu ambiente e aumentar a dose de reposição de cálcio e de vitamina D.

13. Pacientes com doenças avançadas ou em fase final de vida, como insuficiência cardíaca ou doença pulmonar obstrutiva crônica, com frequência apresentam dispneia. O tratamento paliativo da dispneia torna-se fundamental para o conforto destes pacientes. Sobre o disposto, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A aferição da saturação periférica de oxigênio (SpO₂) pode não correlacionar com a sensação de dispneia referida pelo paciente.
- (B) O uso de oxigênio suplementar é mandatório quando há dispneia, especialmente em pacientes com insuficiência cardíaca, pois trata-se do principal tratamento paliativo sintomático.
- (C) Opioides não têm emprego no tratamento paliativo da dispneia.
- (D) Benzodiazepínico deve ser utilizado em todos os pacientes com dispneia.

14. Sobre dor e analgesia em pacientes recebendo cuidados paliativos, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Dor é um sintoma subjetivo e pode ser modificado por condições psicológicas.
 - II. Quando indicado o uso de opioides para pacientes com dor persistente, a medicação deve ser oferecida quando o paciente apresenta dor, e não em horários fixos.
 - III. Medicamentos analgésicos adjuvantes, como a gabapentina, são não opioides que potencializam o efeito analgésico dos opioides.
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

15. Delirium é uma condição clínica frequente em pacientes em final de vida. Sobre essa condição, analise as seguintes afirmações e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Causas de delirium incluem encefalopatia secundária à falência renal, hipoxemia ou infecção.
 - II. Efeitos adversos de medicações como glicocorticoides e opioides podem ser responsáveis por delirium.
 - III. Delirium tem por características o início agudo e a alteração flutuante da consciência.
- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
 - (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (C) Apenas a afirmativa III está correta.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

16. Paciente feminina de 76 anos com perda gradual da consciência e queda ao solo enquanto aguardava em uma fila de atendimento. Chega sem déficits neurológicos, Glasgow 15 e com relato de que teria apresentado movimento clônico dos membros superiores por 5 segundos, vômitos, perda esfinteriana e recuperação da consciência após alguns segundos. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Crise atônica.
- (B) Acidente vascular cerebral hemorrágico.
- (C) Crise tônico-clônica generalizada.
- (D) Síncope vasovagal.

17. Sobre metástases intracranianas, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Cerca de 25% dos pacientes com câncer morrem com metástases intracranianas.
- () Os cânceres que mais frequentemente metastatizam para o cérebro são os cânceres de pâncreas, de próstata e o melanoma.
- () Pacientes com metástase cerebral única e com doença extracraniana controlada devem ser tratados com radioterapia de todo o cérebro.
- () Radiocirurgia estereotáxica é recomendada em pacientes com um número limitado de metástases cerebrais (uma a quatro) que apresentam doença sistêmica estável.

- (A) V - F - V - F.
- (B) V - F - F - V.
- (C) F - V - F - V.
- (D) F - V - V - F.

18. São critérios clínicos para diagnóstico de síndrome antifosfolípido, EXCETO:

- (A) Um ou mais episódios clínicos de trombose arterial, venosa ou de pequenos vasos em qualquer tecido ou órgão.
- (B) Uma ou mais mortes inexplicáveis de um feto morfológicamente normal na ou após a 10ª semana de gestação.
- (C) Um ou mais nascimentos prematuros de um recém-nascido morfológicamente normal antes da 34ª semana de gestação devido a eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave ou insuficiência placentária.
- (D) Dois ou mais abortos espontâneos consecutivos e inexplicáveis antes da 10ª semana de gestação.

19. Doença autoimune caracterizada por infiltração linfocítica das glândulas exócrinas e profunda hiperatividade de células B, que pode ocorrer isoladamente ou em associação com outras doenças reumatológicas sistêmicas e que apresenta alta probabilidade de desenvolvimento de linfoma:

- (A) Doença de Addison.
- (B) Síndrome poliglandular autoimune.
- (C) Síndrome de Sjögren.
- (D) Doença de Behçet.

20. O rim é um órgão suscetível aos efeitos da depleção crônica de potássio corporal, podendo levar a:

- (A) Aumento na excreção de bicarbonato.
- (B) Redução da taxa de filtração glomerular.
- (C) Redução na excreção de ácidos.
- (D) Aumento na excreção de insulina.

21. Paciente feminina de 35 anos chega ao pronto atendimento referindo dor de garganta irradiada para mandíbula, tremores nas mãos, palpitações, perda de 3Kg em 1 semana, hiperventilação, insônia e agitação. Relata ter tido episódio de infecção viral 10 dias antes. Ao exame físico tem febrícula, pele quente e sudorética, aumento difuso da tireoide com dor intensa à palpação. Nos exames apresenta TSH <0,001 (0,3-4,5mUI/mL); T4 livre 2,9 (0,89-1,78mcg/dL); T3 280 (80-200mg/dL); velocidade de hemossedimentação elevada, leucograma normal e captação de iodo na cintilografia de 0,2%. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual é o tratamento mais adequado para essa paciente?

- (A) Tireoidite aguda e manejo sintomático com anti-inflamatórios e antibiótico.
- (B) Abscesso tireoidiano, manejo sintomático com anti-inflamatórios, antibiótico e drenagem cirúrgica.
- (C) Tireoidite subaguda, manejo sintomático com anti-inflamatório e betabloqueador.
- (D) Tireoidite autoimune, manejo sintomático com anti-inflamatório, betabloqueador e droga antitireoidiana.

22. Sobre o manejo da anafilaxia, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O tratamento de primeira escolha é a administração intramuscular de epinefrina com doses repetidas em intervalos de 5 a 20 minutos conforme necessário. Sua não utilização nos primeiros 20 minutos dos sintomas é fator de risco para resultados clínicos desfavoráveis.
- II. Recomenda-se que os pacientes que sofrem de anafilaxia sejam colocados em posição sentada para evitar a "síndrome do ventrículo vazio" após a injeção de epinefrina.
- III. Os betabloqueadores, como anti-hipertensivos, devem ser evitados em pacientes com alto risco de necessidade emergencial de epinefrina, pois podem atenuar a resposta ao seu uso.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

23. Lesão renal aguda (LRA) é associada com importante morbimortalidade. A prevenção é um aspecto importante, e conhecer os pacientes com maior risco é o primeiro passo para planejar potenciais medidas. Considerando-se os grupos de maior risco para o desenvolvimento de LRA, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente:

- () Doença renal crônica, idade mais avançada.
- () Diabetes, insuficiência cardíaca.
- () Hipertensão arterial, doença arterial periférica.

- (A) V - F - V.
- (B) F - V - F.
- (C) F - V - V.
- (D) V - V - V.

24. Jovem de 25 anos chega 2 dias após uma festa em que consumiu elevada quantidade de álcool e cocaína, relatando mialgias, redução da diurese, que se tornou escura, e fraqueza geral. Os exames mostram ureia 120mg/dl; creatinina 3,5mg/dl; potássio 6mEq/l; fósforo 8mEq/l; cálcio iônico 3mEq/l; ácido úrico 10mEq/l, CPK 20000U/L. Sobre o quadro descrito, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Terapia imunossupressora e/ou plasmáfereze são indicados.
- () Vigorosa reposição de fluidos é o tratamento inicial.
- () Hemodiálise pode ser necessária nos casos graves como terapia de suporte.

- (A) V - V - F.
- (B) F - V - V.
- (C) F - V - F.
- (D) V - V - V.

25. Sobre as diferenças entre nutrição parenteral total e nutrição enteral, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Nutrição parenteral total.
- (2) Nutrição enteral.

- () Mantém a estrutura e a função da mucosa intestinal e é mais segura em relação a complicações mecânicas e metabólicas.
- () Está associada a taxas reduzidas de infecção nosocomial.
- () É contraindicada na presença de hipertrigliceridemia severa.
- () Mais dispendiosa.

- (A) 1 - 2 - 1 - 2.
- (B) 1 - 1 - 2 - 2.
- (C) 2 - 1 - 2 - 1.
- (D) 2 - 2 - 1 - 1.

26. Sobre o índice de reticulócitos na avaliação de um paciente com anemia, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Índice de reticulócitos < 2,5 indica hemólise.
- (B) Índice de reticulócitos > ou = 2,5 ocorre nas mielodisplasias.
- (C) Índice de reticulócitos > ou = 2,5 ocorre na doença renal.
- (D) Índice de reticulócitos < 2,5 ocorre na deficiência de ferro.

27. Considerando o tipo de câncer e o tipo de anormalidade imune possível de ocorrer, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Hipogamaglobulinemia.
- (2) Granulocitopenia.
- (3) Disfunção de células T.

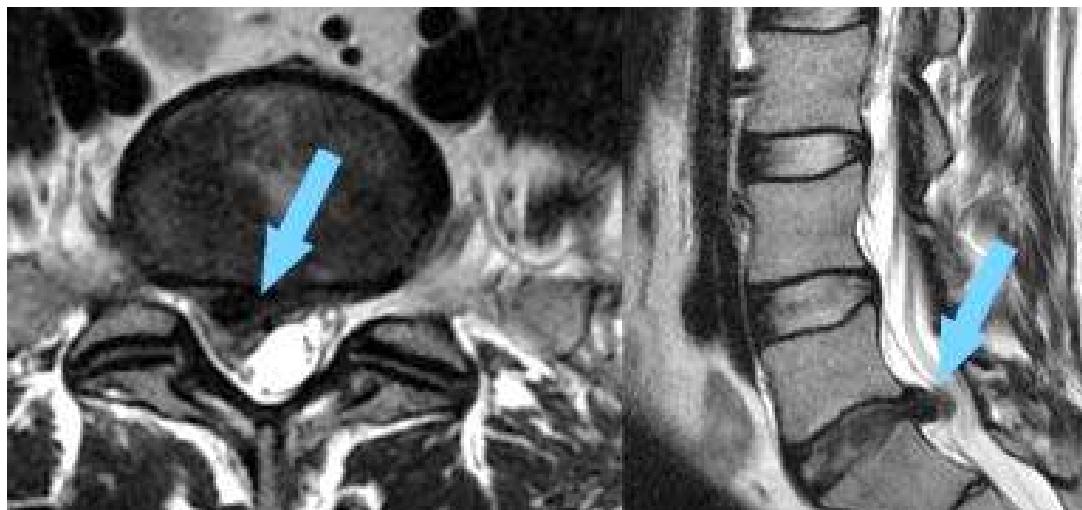
- () Mieloma múltiplo.
- () Leucemia linfocítica crônica.
- () Leucemia linfocítica ou mieloide aguda.
- () Linfoma de Hodgkin.

- (A) 1 - 1 - 2 - 3.
- (B) 1 - 2 - 2 - 3.
- (C) 2 - 1 - 3 - 1.
- (D) 2 - 3 - 1 - 2.

28. Sobre a síndrome de lise tumoral (SLT), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) É mais frequentemente associada ao tratamento do linfoma de Burkitt e outros linfomas de proliferação rápida.
- (B) É muito frequente e ocorre em tumores sólidos.
- (C) Geralmente ocorre 10 a 15 dias após a quimioterapia.
- (D) Ocorre com frequência após a necrose determinada por vários tipos de neoplasia maligna.

29. Paciente com lombociatalgia importante e com o trajeto de irradiação da dor bem definido, apresenta o exame de imagem abaixo:



Quanto ao caso descrito, a raiz lombar mais envolvida na síndrome radicular é:

- (A) L5
- (B) L4
- (C) S2
- (D) S1

30. C., 62 anos, procura atendimento em um ambulatório multidisciplinar para tratamento da dor. Na avaliação com o médico anestesiologista, refere uma dor cervical que dura cerca de dois anos e que a classifica como 9 em uma intensidade de 0 a 10. Já tentou inúmeros tratamentos sem resposta. Em função da cronicidade, da gravidade e do grande impacto na qualidade de vida desse paciente, o médico decide prescrever metadona. Em relação à classe farmacológica dessa medicação, é INCORRETO afirmar que:

- (A) Todos os fármacos dessa classe tendem a desenvolver tolerância, com necessidade de doses maiores para manter seus efeitos.
- (B) Caso as doses estejam estáveis, os efeitos adversos também desenvolvem a mesma tolerância, com exceção da constipação, que deve ser abordada de imediato.
- (C) O desenvolvimento da dependência física e psíquica durante o uso dessas medicações é comum mesmo em pessoas sem história de abuso de drogas.
- (D) Sinais de neurotoxicidade com essa classe incluem depressão respiratória, sonolência, confusão mental, convulsões, entre outros.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Tuberculose é um sério problema no Brasil, onde a prevalência é elevada. Uma das formas extrapulmonares da doença é a tuberculose geniturinária, que pode ter sintomatologia pobre. É necessário elevado índice de suspeição para buscar este diagnóstico, que geralmente é tardio. O exame de urina na maioria dos casos é alterado. Qual dos achados do exame de urina deve indicar investigação para tuberculose geniturinária?

- (A) Piúria estéril.
- (B) Cristais de fosfato amoníaco magnésiano.
- (C) Hemácias dismórficas na urina.
- (D) Cilindros leucocitários.

2. Nas situações clínicas de depleção de volume do extracelular ou redução do volume circulante efetivo com hiposmolalidade, o rim não é capaz de produzir grande quantidade de urina diluída. Isto acontece porque:

- (A) O hormônio antidiurético (ADH) é secretado em resposta à ativação de sensores de volume.
- (B) A hiposmolalidade é um importante estímulo para aumentar a secreção de ADH.
- (C) O segmento diluidor renal não responde ao estímulo do ADH.
- (D) A renina e a angiotensina estão inibidas.

3. A hipocalemia pode ser mais frequentemente observada em qual situação clínica?

- (A) Rabdomiólise.
- (B) Alcalose metabólica.
- (C) Hemorragia interna.
- (D) Hemólise.

4. O rim é um órgão suscetível aos efeitos da depleção crônica de potássio corporal, podendo levar a:

- (A) Aumento na excreção de bicarbonato.
- (B) Redução da taxa de filtração glomerular.
- (C) Redução na excreção de ácidos.
- (D) Aumento na excreção de insulina.

5. Considerando a infecção urinária associada ao uso crônico de cateter urinário (sonda vesical), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O tempo necessário de tratamento da infecção urinária no paciente com cateter urinário crônico é de 3 dias.
- (B) A presença de febre e bacteriúria indica infecção urinária no paciente em uso de cateter urinário e dispensa investigação de outra causa.
- (C) O tratamento da infecção urinária associada a cateter urinário crônico dispensa a troca do cateter urinário.
- (D) A medida mais eficaz para prevenir infecção associada a cateter urinário é evitar sua colocação ou remover tão logo possível.

6. Na avaliação da doença renal, o achado de proteinúria tem importantes implicações. Em relação à proteinúria detectada por método colorimétrico semiquantitativo nas fitas reagentes utilizadas nas urinálises convencionais (exame qualitativo de urina), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A proteína detectada inclui proteínas de baixo peso molecular, como Bence Jones.
- (B) O achado de 1+ de proteína estima a proteinúria de 24h em aproximadamente 1000mg.
- (C) Quando o paciente apresenta oligúria, a proteinúria pode estar superestimada.
- (D) A fita reagente é capaz de detectar microalbuminúria de 30mg.

7. Paciente com doença renal crônica estágio V com queixas de astenia. O hemograma mostra uma anemia normocítica e normocrômica com hemoglobina de 9g/dl. A causa mais importante deste achado é:

- (A) Provável sangramento gastrointestinal por angiodisplasia.
- (B) Deficiência de ferro.
- (C) Hiperparatireoidismo secundário.
- (D) Deficiência de eritropoietina.

8. A doença renal crônica (DRC) afeta em torno de 10% da população global. Para estimular a detecção e a prevenção, é necessário conhecer as causas. Várias patologias levam à DRC terminal, e a causa apontada como a mais frequente no mundo é:

- (A) Hipertensão arterial.
- (B) Nefropatia diabética.
- (C) Glomerulonefrite.
- (D) Uropatia obstrutiva.

9. Em relação ao rastreio da doença renal associada ao diabetes mellitus, conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, os fatores abaixo estão associados a elevação transitória na razão albumina/creatinina em amostra de urina, interferindo de forma significativa no resultado, EXCETO:

- (A) Febre.
- (B) Bacteriúria assintomática.
- (C) Insuficiência cardíaca descompensada.
- (D) Hiperglicemia grave.

10. São fatores de risco de pior prognóstico na doença renal policística autossômica dominante os achados abaixo relacionados, EXCETO:

- (A) Doença policística hepática concomitante.
- (B) Diagnóstico em idade precoce.
- (C) Hipertensão arterial associada.
- (D) Rins de tamanho grande.

11. Sobre litíase renal, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Pacientes com cálculo urinário formado por carbonato de cálcio devem ser orientados a reduzir o consumo de cálcio na alimentação.
- () Pacientes com história de cálculo urinário e redução na função renal devem ser avaliados para excluir litíase ureteral bilateral ou em rim único.
- () Excesso de absorção de oxalato pode ocorrer em situações de má absorção gastrointestinal, como na doença de Crohn ou bypass jejunoileal, favorecendo a formação de cálculos por oxalato.

- (A) V - V - F.
- (B) F - F - V.
- (C) F - V - V.
- (D) V - F - V.

12. Um dos mais importantes determinantes na formação de cálculo urinário é o volume de urina excretado diariamente. Quando o volume é menor que 1 litro, este risco dobra. Além da ingestão de água, pode-se estimular o uso de outras bebidas. Qual das bebidas a seguir aumenta o risco de formação de cálculo?

- (A) Café.
- (B) Cerveja.
- (C) Bebida com adição de açúcar.
- (D) Vinho.

13. Paciente com lesão renal aguda por sepse pode apresentar, mais provavelmente, na urinálise (exame qualitativo de urina):

- (A) Cilindros de células epiteliais tubulares renais.
- (B) Cilindros hemáticos.
- (C) Cilindros leucocitários.
- (D) Cilindros hialinos.

14. Na restauração e manutenção da volemia para reduzir o risco de lesão renal aguda em doentes críticos, qual das soluções abaixo tem demonstrado melhor custo/benefício?

- (A) Solução glicosada a 5%.
- (B) Soro albuminado.
- (C) Solução cristalóide.
- (D) Solução de hidroxietilamido.

15. Paciente de 18 anos previamente hígado relata edema progressivo há 6 semanas, com aumento de peso de 6kg. Ao exame, a pressão arterial é de 150/100mmHg e apresenta edema palpebral e sacral leves e de membros inferiores de 3 a 4+. O exame mais importante para determinar se a origem da doença é renal é:

- (A) Ecografia de aparelho urinário.
- (B) Dosagem de ureia sérica.
- (C) Urinálise (exame qualitativo de urina).
- (D) Depuração da creatinina endógena.

16. Sobre o eritema tóxico em recém-nascidos (RN), qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) É uma condição rara, ocorrendo em menos de 10% dos RN.
- (B) Requer coleta de hemograma e culturais pela potencial gravidade.
- (C) Apresenta-se como pápulas amarelo-esbranquiçadas com hiperemia marginal.
- (D) É um sinal de infecção bacteriana e frequentemente se associa a hipo ou hipertermia.

17. Sobre a icterícia causada pela doença hemolítica por incompatibilidade ABO, qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) Geralmente se manifesta após a primeira semana de vida e atinge o pico na segunda semana.
- (B) Aparece nas primeiras 24-36 horas de vida, com pico da hiperbilirrubinemia em torno do quinto dia.
- (C) É mais comum em recém-nascidos do grupo sanguíneo O, filhos de mães do grupo A ou B.
- (D) Aparece geralmente nas primeiras 48-72 horas e não evolui de forma gradual.

18. O que caracteriza uma alteração no teste do olhinho?

- (A) Reflexo de cor amarela refletido na retina.
- (B) Reflexo de cor alaranjada refletido na retina.
- (C) Reflexo de cor vermelha refletido na retina.
- (D) Presença de opacidades nos meios oculares.

19. Os métodos indiretos para caracterização de insuficiência pancreática (IP) são importantes para orientar a suplementação de nutrientes. Neste contexto, qual dos exames abaixo representa o teste mais eficaz para caracterização da IP?

- (A) Balanço de gordura nas fezes.
- (B) Dosagem de enzimas nas fezes (elastase 1-fecal).
- (C) Esteatócrito ácido.
- (D) Quimiotripsina fecal.

20. Menina de 14 anos, previamente hígida, apresenta aumento de gânglios em região cervical, associado à febre, dor de garganta e fadiga há duas semanas. Refere que, no início do quadro, fez uso de amoxicilina sem apresentar melhora, associado ao surgimento de exantema maculopapular em tronco e membros. Com base nos achados descritos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Amigdalite bacteriana.
- (C) Neoplasia.
- (D) Linfadenite viral.

21. Criança de 7 anos é trazida à emergência com história de febre alta, gemido e prostração, notada por não ter acordado na manhã do mesmo dia. Ao exame físico, apresenta sinais de choque séptico. Qual é a medida imediata ser tomada?

- (A) Fluidoterapia.
- (B) Uso de inotrópicos.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia.

22. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos em sua patogênese.
- II. Sangramento retal e envolvimento perianal são mais comuns na doença de Crohn.
- III. Estão associadas ao aumento do risco de neoplasia intestinal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

23. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

24. São indicações para colocação de acesso venoso central relacionadas a características das soluções a serem infundidas:

- (A) Soluções endovenosas com pH entre 6 e 8.
- (B) Drogas com osmolaridade a partir de 100 mOsm/L.
- (C) Nutrição parenteral total.
- (D) Drogas ou eletrólitos de infusão contínua prolongada.

25. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

26. Um paciente com 2 meses de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, com perímetro cefálico de 34cm ao nascimento, chega à emergência, trazido pela mãe, com um episódio de cianose e apatia. O perímetro cefálico agora mede 37cm. A RM revelou coleções subdurais subagudas, além dos focos hemorrágicos recentes. À fundoscopia, havia múltiplas áreas de hemorragia em labareda nas retinas. Sobre o caso clínico relatado, é CORRETO afirmar que os achados devem estar relacionados à:

- (A) Síndrome de moyamoya.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Síndrome de Aicardi-Goutières.
- (D) Síndrome de Loey-Dietz.

27. Sobre o teste do pezinho básico, qual afirmativa está CORRETA?

- (A) Deve ser coletado entre o primeiro e o segundo dia de vida.
- (B) Pode detectar apenas doenças infecciosas.
- (C) Identifica até seis tipos de doenças.
- (D) Teste normal exclui doenças mitocondriais.

28. Menino de cinco anos apresenta manchas hiperemiadas em relevo, que não desaparecem à digitopressão, em membros inferiores e glúteos, dor abdominal em cólica e hematúria. Baseado nestes achados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome nefrítica.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Urticária.

29. De acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a triagem para o transtorno do espectro autista (TEA) deve ser realizada para quais crianças e em quais idades, com o uso da escala M-CHAT-R/F?

- (A) Independentemente de haver fatores de risco, para todas as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (B) Somente se houver fatores de risco para as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (C) Somente se houver haver fatores de risco para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.
- (D) Independentemente de haver fatores de risco, para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.

30. Em 2015, a ILAE (*International League Against Epilepsy*) propôs uma nova definição sobre o estado de mal epilético, baseada em dois tempos operacionais, T1 e T2, com implicações clínicas claras. Sobre esses tempos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Somente devemos iniciar o tratamento medicamentoso quando o paciente atinge o T2.
- (B) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento medicamentoso, que é de 5 minutos após o início da crise, independentemente do tipo de crise.
- (C) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento e pode variar de acordo com o tipo de crise.
- (D) O tratamento medicamentoso deve sempre ser iniciado antes do T1.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO NEONATOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Sobre o eritema tóxico em recém-nascidos (RN), qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) É uma condição rara, ocorrendo em menos de 10% dos RN.
- (B) Requer coleta de hemograma e culturais pela potencial gravidade.
- (C) Apresenta-se como pápulas amarelo-esbranquiçadas com hiperemia marginal.
- (D) É um sinal de infecção bacteriana e frequentemente se associa a hipo ou hipertermia.

2. Sobre a icterícia causada pela doença hemolítica por incompatibilidade ABO, qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) Geralmente se manifesta após a primeira semana de vida e atinge o pico na segunda semana.
- (B) Aparece nas primeiras 24-36 horas de vida, com pico da hiperbilirrubinemia em torno do quinto dia.
- (C) É mais comum em recém-nascidos do grupo sanguíneo O, filhos de mães do grupo A ou B.
- (D) Aparece geralmente nas primeiras 48-72 horas e não evolui de forma gradual.

3. O que caracteriza uma alteração no teste do olhinho?

- (A) Reflexo de cor amarela refletido na retina.
- (B) Reflexo de cor alaranjada refletido na retina.
- (C) Reflexo de cor vermelha refletido na retina.
- (D) Presença de opacidades nos meios oculares.

4. Os métodos indiretos para caracterização de insuficiência pancreática (IP) são importantes para orientar a suplementação de nutrientes. Neste contexto, qual dos exames abaixo representa o teste mais eficaz para caracterização da IP?

- (A) Balanço de gordura nas fezes.
- (B) Dosagem de enzimas nas fezes (elastase 1-fecal).
- (C) Esteatócrito ácido.
- (D) Quimiotripsina fecal.

5. Menina de 14 anos, previamente hígida, apresenta aumento de gânglios em região cervical, associado à febre, dor de garganta e fadiga há duas semanas. Refere que, no início do quadro, fez uso de amoxicilina sem apresentar melhora, associado ao surgimento de exantema maculopapular em tronco e membros. Com base nos achados descritos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Amigdalite bacteriana.
- (C) Neoplasia.
- (D) Linfadenite viral.

6. Criança de 7 anos é trazida à emergência com história de febre alta, gemido e prostração, notada por não ter acordado na manhã do mesmo dia. Ao exame físico, apresenta sinais de choque séptico. Qual é a medida imediata ser tomada?

- (A) Fluidoterapia.
- (B) Uso de inotrópicos.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia.

7. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos em sua patogênese.
- II. Sangramento retal e envolvimento perianal são mais comuns na doença de Crohn.
- III. Estão associadas ao aumento do risco de neoplasia intestinal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

8. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

9. São indicações para colocação de acesso venoso central relacionadas a características das soluções a serem infundidas:

- (A) Soluções endovenosas com pH entre 6 e 8.
- (B) Drogas com osmolaridade a partir de 100 mOsm/L.
- (C) Nutrição parenteral total.
- (D) Drogas ou eletrólitos de infusão contínua prolongada.

10. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

11. Um paciente com 2 meses de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, com perímetro cefálico de 34cm ao nascimento, chega à emergência, trazido pela mãe, com um episódio de cianose e apatia. O perímetro cefálico agora mede 37cm. A RM revelou coleções subdurais subagudas, além dos focos hemorrágicos recentes. À fundoscopia, havia múltiplas áreas de hemorragia em labareda nas retinas. Sobre o caso clínico relatado, é CORRETO afirmar que os achados devem estar relacionados à:

- (A) Síndrome de moyamoya.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Síndrome de Aicardi-Goutières.
- (D) Síndrome de Loey-Dietz.

12. Sobre o teste do pezinho básico, qual afirmativa está CORRETA?

- (A) Deve ser coletado entre o primeiro e o segundo dia de vida.
- (B) Pode detectar apenas doenças infecciosas.
- (C) Identifica até seis tipos de doenças.
- (D) Teste normal exclui doenças mitocondriais.

13. Menino de cinco anos apresenta manchas hiperemiadas em relevo, que não desaparecem à digitopressão, em membros inferiores e glúteos, dor abdominal em cólica e hematúria. Baseado nestes achados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome nefrítica.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Urticária.

14. Em 2015, a ILAE (*International League Against Epilepsy*) propôs uma nova definição sobre o estado de mal epilético, baseada em dois tempos operacionais, T1 e T2, com implicações clínicas claras. Sobre esses tempos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Somente devemos iniciar o tratamento medicamentoso quando o paciente atinge o T2.
- (B) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento medicamentoso, que é de 5 minutos após o início da crise, independentemente do tipo de crise.
- (C) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento e pode variar de acordo com o tipo de crise.
- (D) O tratamento medicamentoso deve sempre ser iniciado antes do T1.

15. De acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a triagem para o transtorno do espectro autista (TEA) deve ser realizada para quais crianças e em quais idades, com o uso da escala M-CHAT-R/F?

- (A) Independentemente de haver fatores de risco, para todas as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (B) Somente se houver fatores de risco para as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (C) Somente se houver haver fatores de risco para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.
- (D) Independentemente de haver fatores de risco, para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.

16. São indicações absolutas de ventilação mecânica invasiva, EXCETO:

- (A) Apneia.
- (B) Parada cardiorrespiratória.
- (C) Hipercapnia aguda acompanhada de acidose respiratória (pH < 7,15).
- (D) Hipoxemia.

17. A complacência do sistema respiratório pode ser definida:

- (A) Como a variação de volume com relação à variação de pressão.
- (B) Como o gradiente de pressão entre dois pontos da via respiratória.
- (C) Pela função da viscosidade do gás.
- (D) Pela medida da rapidez com que ocorre o enchimento ou esvaziamento de uma unidade alveolar.

18. Com relação aos efeitos fisiológicos da pressão expiratória final positiva (PEEP), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Aumento do curto-circuito pulmonar de oxigênio (shunt).
- (B) Aumento da capacidade residual funcional.
- (C) Diminuição da complacência pulmonar.
- (D) Aumento de resistência total das vias aéreas.

19. Entre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na insuficiência respiratória hipoxêmica, assinale o mais comumente presente:

- (A) Desequilíbrio V/Q (ventilação/perfusão).
- (B) Prejuízo de difusão.
- (C) Diminuição da FiO₂ (fração inspirada de oxigênio).
- (D) Disfunção hemodinâmica grave.

20. Entre os sinais abaixo, qual é considerado um sinal de aparecimento tardio no choque em crianças?

- (A) Taquicardia.
- (B) Taquipneia.
- (C) Obnubilação da consciência.
- (D) Hipotensão arterial.

21. Entre os distúrbios hemodinâmicos no choque séptico, qual dos abaixo NÃO é encontrado?

- (A) Cardiogênico.
- (B) Distributivo.
- (C) Obstrutivo.
- (D) Hipovolêmico.

22. A presença dos pais durante toda a internação de seu filho, independentemente do setor em que está internado, contempla quais princípios da bioética?

- (A) Autonomia e justiça.
- (B) Beneficência e não maleficência.
- (C) Beneficência e justiça.
- (D) Autonomia e não maleficência.

23. A presença de lanugo em recém-nascidos indica que o recém-nascido:

- (A) Está acima do peso.
- (B) Tem uma boa hidratação.
- (C) Deve ter a coleta de suas bilirrubinas.
- (D) É prematuro.

24. Qual é um dos principais fatores de risco associados à taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN)?

- (A) Parto normal com trabalho de parto completo.
- (B) Idade gestacional superior a 37 semanas.
- (C) Cesárea eletiva sem trabalho de parto prévio.
- (D) Presença de líquido amniótico meconial.

25. Quanto à imunização da gestante, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A vacina dTpa (tríplice bacteriana adulto – difteria, tétano e coqueluche acelular) está indicada rotineiramente durante cada gestação (após idade gestacional de 20 semanas).
 - II. As vacinas contra hepatite B e influenza são recomendadas para todas as gestantes.
 - III. As vacinas inativadas podem ser utilizadas, mas somente em situações de risco para a gestante ou para o feto.
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

26. Em relação ao teste de oximetria realizado para triagem neonatal de cardiopatias congênitas, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Dever ser realizado preferencialmente na sala de parto ou nas primeiras 12 horas de vida.
- (B) Pode ser realizado em membro superior e inferior independentemente da lateralidade.
- (C) É considerado normal quando o resultado está acima de 95% no membro superior e no membro inferior, com diferença < 5% entre as duas medidas.
- (D) Em caso de resultado anormal, uma nova aferição deve ser feita após uma hora.

27. Considerando as orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) sobre o esquema vacinal do prematuro com idade gestacional < 33 semanas, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Deve receber as vacinas conforme a idade gestacional.
- (B) Só deve receber o BCG se peso > 2.000g.
- (C) Deve receber 4 doses de vacina contra hepatite B.
- (D) Se estiver hospitalizado, não pode receber vacina contra o rotavírus.

28. Sobre as características do leite materno, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Os ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa são essenciais para o desenvolvimento cognitivo e o visual, assim como na mielinização dos neurônios.
- II. O colostro deixa de ser secretado em torno do 10º dia pós-parto e contém mais proteínas e menos lipídios do que o leite maduro. Além disso, é rico em imunoglobulinas, em especial a IgA.
- III. O leite do final da mamada (leite posterior) tem maior teor de gordura devido à liberação de glóbulos de gordura adsorvidos nos lactócitos com o esvaziamento da mama e as forças geradas pela expulsão do leite dos alvéolos.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

29. Como a fototerapia atua no tratamento da hiperbilirrubinemia neonatal?

- (A) Converte a bilirrubina não conjugada em bilirrubina conjugada.
- (B) Aumenta a produção de hemácias no recém-nascido.
- (C) Torna a bilirrubina não conjugada hidrossolúvel.
- (D) Reduz a absorção de bilirrubina pelo fígado.

30. Neonato prematuro de 33 semanas, com 9 dias de vida, vem apresentando distensão abdominal progressiva, resíduo bilioso na sonda orogástrica. Nas últimas 24h, com edema e hiperemia da parede abdominal. Realizou Rx de abdome agudo, que demonstrou extensa área de pneumatose intestinal, gás na veia porta, pequena lâmina de ar sobre o fígado. Baseando-se no quadro clínico de enterocolite necrosante deste neonato, qual dos achados tem indicação absoluta de intervenção cirúrgica?

- (A) Edema e hiperemia da parede abdominal.
- (B) Extensa área de pneumatose intestinal.
- (C) Pequena lâmina de ar sobre o fígado.
- (D) Presença de gás na veia porta.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Sobre o exame físico neurológico, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () O reflexo cutâneo plantar normal consiste em flexão plantar dos dedos dos pés.
- () O acometimento do lobo frontal em algumas doenças pode provocar a manifestação de vários reflexos primitivos que normalmente não estão presentes no adulto.
- () Uma das formas de examinar a integridade do VII nervo craniano (nervo facial) consiste na avaliação da sensibilidade da face.

- (A) V - F - V.
- (B) F - F - V.
- (C) V - V - F.
- (D) F - V - F.

2. Em relação às doenças neurodegenerativas, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O principal conceito da patogênese envolvida na doença de Alzheimer é a hipótese da proteína amiloide, que sugere um desequilíbrio entre a produção e a depuração de β -amiloide, levando ao seu acúmulo excessivo nas células nervosas.
- (B) Na esclerose lateral amiotrófica há, predominantemente, o acometimento de neurônios sensitivos e motores.
- (C) A doença de Huntington é hereditária, manifestando-se por meio de sintomas cognitivos e motores, levando a um quadro demencial e morte.
- (D) Na doença de Creutzfeldt-Jakob, os patógenos infecciosos que causam essas doenças são desprovidos de ácido nucleico e chamados de príons.

3. Paciente feminina de 76 anos com perda gradual da consciência e queda ao solo enquanto aguardava em uma fila de atendimento. Chega sem déficits neurológicos, Glasgow 15 e com relato de que teria apresentado movimento clônico dos membros superiores por 5 segundos, vômitos, perda esfinteriana e recuperação da consciência após alguns segundos. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Crise atônica.
- (B) Acidente vascular cerebral hemorrágico.
- (C) Crise tônico-clônica generalizada.
- (D) Síncope vasovagal.

4. Sobre a compressão medular maligna, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () O comprometimento da coluna torácica é o local mais comum (70%), seguido pela coluna lombossacra (20%) e a coluna cervical (10%).
- () O sintoma inicial mais comum é a perda de sensibilidade, seguida de incontinência urinária.
- () A avaliação do volume urinário residual pós-micção pode ser útil. Um volume residual de >150 mL sugere disfunção da bexiga.
- () A ressonância magnética é o padrão-ouro para o diagnóstico de compressão medular, mas a mielotomografia pode ser utilizada em casos de contraindicações à ressonância magnética.

- (A) V - F - V - V.
- (B) F - V - V - F.
- (C) F - F - F - V.
- (D) V - V - F - F.

5. Paciente feminina, 21 anos, em uso de anticoncepcional oral, com diagnóstico de epilepsia composta por crises parciais complexas. O anticonvulsivante mais adequado a ser prescrito neste caso é:

- (A) Ácido valproico.
- (B) Levetiracetam.
- (C) Carbamazepina.
- (D) Oxcarbazepina.

6. A maioria das mulheres com epilepsia e que engravidam não apresentará complicações durante gestação e dará à luz um bebê normal. No entanto, a epilepsia apresenta alguns riscos importantes para uma gravidez. Em relação à gravidez e à utilização de anticonvulsivantes, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A incidência global de anomalias fetais em crianças nascidas de mães com epilepsia é de 5–6%, em comparação com 2–3% em mulheres saudáveis.
- II. Devido aos riscos teratogênicos dos anticonvulsivantes, atualmente é recomendado que grávidas não os utilizem, ou que seja feita sua troca, durante a gestação, pelo medicamento que ofereça menos danos ao feto.
- III. O ácido valproico é considerado mais seguro do que a carbamazepina durante a gestação.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

7. Qual alternativa abaixo NÃO é um fator de risco para futuras convulsões após um episódio de convulsão febril?

- (A) Crise convulsiva complexa.
- (B) Ausência de história familiar de epilepsia.
- (C) Duração da febre de menos de 1 hora antes do início da convulsão.
- (D) Anormalidade do neurodesenvolvimento.

8. Em 2015, a ILAE (*International League Against Epilepsy*) propôs uma nova definição sobre o estado de mal epilético, baseada em dois tempos operacionais, T1 e T2, com implicações clínicas claras. Sobre esses tempos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Somente devemos iniciar o tratamento medicamentoso quando o paciente atinge o T2.
- (B) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento medicamentoso, que é de 5 minutos após o início da crise, independentemente do tipo de crise.
- (C) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento e pode variar de acordo com o tipo de crise.
- (D) O tratamento medicamentoso deve sempre ser iniciado antes do T1.

9. Sobre metástases intracranianas, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Cerca de 25% dos pacientes com câncer morrem com metástases intracranianas.
- () Os cânceres que mais frequentemente metastatizam para o cérebro são os cânceres de pâncreas, de próstata e o melanoma.
- () Pacientes com metástase cerebral única e com doença extracraniana controlada devem ser tratados com radioterapia de todo o cérebro.
- () Radiocirurgia estereotáxica é recomendada em pacientes com um número limitado de metástases cerebrais (uma a quatro) que apresentam doença sistêmica estável.

- (A) V - F - V - F.
- (B) V - F - F - V.
- (C) F - V - F - V.
- (D) F - V - V - F.

10. Sobre os efeitos agudos das substâncias de abuso, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Cocaína.
- (2) Maconha.
- (3) Opioides.
- (4) Benzodiazepínicos.
- (5) Ecstasy.

- () Prejuízo da memória de curto prazo, da atenção e do aprendizado, lentificação do tempo de reação, hiperemia conjuntival, aumento da FC, hipotensão ortostática, boca seca.
- () Euforia, grandiosidade, aumento de energia, aumento do estado de alerta, irritabilidade, inquietação, comportamento violento, estereotipado e repetitivo, ideiação paranoide.
- () Diminuição da ansiedade, sonolência, sedação, tonturas, relaxamento muscular, amnésia anterógrada, fala arrastada, tempo de reação e coordenação motora prejudicada.
- () Euforia inicial seguida de apatia e sonolência, prejuízo da memória e da atenção, analgesia, constrição pupilar, fala arrastada, sensação de peso nos braços e nas pernas, boca seca.
- () Bem-estar, desinibição, aumento de energia, sensação de proximidade emocional e empatia, alteração na percepção da passagem do tempo, experiências sensoriais mais prazerosas.

- (A) 2 - 5 - 3 - 1 - 4.
- (B) 2 - 1 - 4 - 3 - 5.
- (C) 1 - 5 - 4 - 2 - 3.
- (D) 4 - 1 - 2 - 3 - 5.

11. Sobre o manejo da dor, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Dipirona e paracetamol são os principais analgésicos não opioides, ambos inibem cicloxigenase (COX) em tecidos pouco inflamados e, portanto, a produção de prostaglandina E2, o principal mediador de febre.
- () Em pacientes de alto risco cardiovascular que requeiram ácido acetilsalicílico, paracetamol deve ser evitado ou usado apenas 30 minutos depois do ácido acetilsalicílico, pois interfere na ação antitrombótica dele.
- () Os AINEs inibem mais a prostaciclina endotelial (antitrombótica) do que o tromboxano (pró-trombótico), aumentando o risco de eventos cardiovasculares trombóticos.
- () Alguns AINEs foram ligados a deslocamento de sulfonilureias de seu carreador proteico, aumentando o efeito hipoglicêmico. Geralmente deslocam cumarínicos do carreador albumina, com aumento do risco de sangramento.

- (A) V - F - F - V.
- (B) F - V - V - F.
- (C) V - F - V - V.
- (D) F - V - F - F.

12. Acerca da hemorragia subaracnoide aneurismática, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O risco aproximado de ressangramento é da ordem de 30% na primeira semana nos aneurismas cerebrais rotos não tratados.
- (B) A hidrocefalia ocorre apenas de forma crônica; pode acontecer até meses após a ruptura aneurismática.
- (C) A isquemia cerebral tardia decorre do vasoespasm. O vasoespasm costuma ocorrer entre o 1º e o 7º dia, com pico no 3º dia.
- (D) Hipernatremia pode ocorrer nas primeiras 1-2 semanas de hemorragia subaracnoide aneurismática. Decorre de natriurese e de depleção de volume.

13. Sobre a nevralgia trigeminal, é CORRETO afirmar que:

- (A) A droga de escolha no tratamento da nevralgia trigeminal é o aciclovir.
- (B) Na falha do tratamento medicamentoso, a cirurgia é uma opção. O tratamento cirúrgico de melhor resultado a longo prazo costuma ser a descompressão microvascular.
- (C) A radiofrequência térmica é uma alternativa cirúrgica, com menor risco de ceratite quando o alvo é a primeira divisão do nervo trigêmeo.
- (D) A compressão por balão do nervo trigêmeo por meio do forame lacerado é uma opção de tratamento cirúrgico com menor efetividade em relação à descompressão microvascular.

14. Acerca dos tumores cerebrais, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Os únicos fatores de risco estabelecidos para tumores cerebrais primários são: exposição a radiação ionizante (meningiomas, schwannomas e gliomas) e imunossupressão (linfoma primário do sistema nervoso central).
- (B) Os gliomas são os tumores malignos primários mais frequentes do sistema nervoso central, sendo subdivididos em graus de 1 a 6.
- (C) Meduloblastoma é o tumor maligno mais frequente nos adultos. 70% sobrevivem a longo prazo, porém a maioria com importantes sequelas cognitivas.
- (D) Os meningiomas são os tumores malignos primários do sistema nervoso central mais comuns. Localizam-se preferencialmente na convexidade cerebral e na região parassagital.

15. Sobre o abscesso cerebral, é CORRETO afirmar que:

- (A) Ocorre principalmente por disseminação hematogênica.
- (B) Meningismo é um sinal frequente na presença de abscesso cerebral, sendo o principal sintoma.
- (C) A punção lombar não costuma acrescentar ao diagnóstico, podendo contribuir para piora do quadro clínico.
- (D) Os patógenos mais frequentes nos imunocomprometidos são, respectivamente, estreptococo, enterobactérias, anaeróbicos e estafilococos. Nos imunocompetentes, os patógenos mais frequentes são nocardia, toxoplasma, aspergillus e cândida.

16. Sobre o traumatismo intracraniano, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Frequentemente o hematoma epidural ocorre após uma lesão de artéria meníngea média, podendo estar relacionada à fratura craniana.
- (B) A maioria dos hematomas subdurais agudos tem origem arterial. Cursam com alta morbimortalidade.
- (C) No hematoma subdural crônico, os sintomas costumam ser tardios. Esta condição é frequentemente associada a distúrbios de coagulação e ocorre principalmente em pacientes entre 20-30 anos.
- (D) A craniectomia descompressiva é o tratamento primário para hipertensão intracraniana.

17. Paciente dá entrada na emergência do hospital após queda do telhado, com abertura ocular espontânea, resposta verbal orientada e obedecendo a comandos. Queixa-se de perda motora completa de membros inferiores e alteração de sensibilidade a partir do umbigo, com anestesia completa abaixo dele. Ao aplicarmos a escala de ASIA (American Spinal Injury Association Impairment Scale), podemos classificar o paciente em qual dos graus abaixo?

- (A) Grau A.
- (B) Grau B.
- (C) Grau C.
- (D) Grau D.

18. Sobre a estenose carotídea, é CORRETO afirmar que:

- (A) A estenose carotídea corresponde a aproximadamente 50% dos casos de acidente vascular encefálico isquêmico.
- (B) A cirurgia endovascular para estenose carotídea é superior ao tratamento por endarterectomia, especialmente em pacientes acima de 70 anos.
- (C) A endarterectomia carotídea e a cirurgia endovascular devem ser oferecidas para pacientes assintomáticos com estenose carotídea $\geq 50\%$.
- (D) O tratamento por endarterectomia carotídea só deve ser oferecido se a morbimortalidade perioperatória da instituição for $\leq 6\%$.

19. Considerando as síndromes medulares e radiculares, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Uma hérnia de disco extrusa no nível L5-S1 pode causar uma compressão medular, causando sintomas de retenção urinária e paraplegia.
- (B) Uma lesão neoplásica sobre a medula cervical costuma cursar com sintomas de segundo neurônio motor, como hiper-reflexia, perda dos movimentos e sensibilidade.
- (C) A síndrome de cauda equina cursa com dor lombar, dor radicular, arreflexia e perda motora assimétrica nos membros inferiores.
- (D) A síndrome do canal central da medula cursa com acometimento unilateral do trato espinotalâmico lateral, podendo causar dissociação térmica e álgica.

20. Paciente do sexo masculino, 68 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e tabagismo. Deu entrada no pronto-socorro por quadro de hemiparesia à direita e afasia iniciados há 3h. A escala de AVC do National Institute of Health (NIHSS) pontuava 12 pontos. TC de crânio da chegada não evidenciou sangramentos. Após revisão dos critérios de inclusão e exclusão de possíveis contraindicações, foi indicada a trombólise endovenosa com alteplase. Qual é o limite de pressão arterial indicado para iniciar a trombólise endovenosa com alteplase?

- (A) Até 140/90 mmHg.
- (B) Até 150/110 mmHg.
- (C) Até 185/110 mmHg.
- (D) Até 220/120 mmHg.

21. Paciente do sexo feminino, 52 anos, é trazida ao pronto-socorro pelos seus familiares. Esposo relata quadro de cefaleia holocraniana intensa há cerca de 8 dias. Há 4 dias está apresentando ainda febre não aferida, náuseas e vômitos. Há 1 dia está apresentando queda do estado geral, confusão mental, não reconhecendo familiares e apresentando episódio de crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Ao exame físico, apresentava-se torporosa, pupilas isocóricas e isofotorreagentes, localizava a dor ao estímulo doloroso, desorientada. TC de crânio revelou área hipodensa no lobo temporal direito. O estudo líquórico foi realizado: pressão de abertura aferida em 110mmH₂O, líquido com aspecto límpido e incolor. Proteínas: 65mg/dL; eritrócitos 5 células; leucócitos 201 células (predomínio linfocitário); BAAR negativo; bacterioscópico negativo; lactato 2mmol/L; glicorraquia 67mg/dL (glicemia 103mg/dL). Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- (A) Solicitar ressonância magnética do encéfalo com contraste.
- (B) Iniciar aciclovir endovenoso na dose de 10mg/kg/dose de 8 em 8 horas.
- (C) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro com penetração no sistema nervoso central
- (D) Solicitar eletroencefalograma sono e vigília prolongado com urgência.

22. Paciente do sexo feminino, 64 anos, vem à emergência referindo quadro de movimentos involuntários no hemicorpo esquerdo associados à discreta perda de força ipsilateral há 1 semana. No exame neurológico, apresenta uma hemicoreia à esquerda e hemiparesia ipsilateral grau IV. A paciente refere ter infecção por HIV e relata fazer uso irregular da terapia antirretroviral. Realizou TC de crânio contrastada, que evidenciou lesões anelares com realce pelo contraste na região dos núcleos da base à direita com edema associado. Diante da impossibilidade de realização de punção lombar devido ao efeito de massa da lesão, qual é o tratamento empírico mais indicado nesse contexto?

- (A) Ganciclovir
- (B) Sulfadiazina e pirimetamina.
- (C) Meropenem e vancomicina.
- (D) Ceftriaxona e ampicilina.

23. Paciente do sexo masculino, 17 anos, é trazido ao pronto-socorro pelos seus familiares. Há relato de ter apresentado 3 crises convulsivas no trajeto até o hospital, sem recobrar a consciência completamente entre os episódios. Na chegada ao hospital, apresenta novo episódio de crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Familiares relatam que o paciente tem diagnóstico de epilepsia prévia e que havia parado por conta própria o ácido valproico, que era de uso contínuo. Após realização de diazepam endovenoso, qual é a próxima conduta mais adequada nesse momento?

- (A) Solicitar ressonância magnética do encéfalo com contraste.
- (B) Realizar punção lombar com raquimanometria e estudo líquórico.
- (C) Realizar hidantalização com fenitoína 20mg/kg endovenoso com infusão a 50mg/min.
- (D) Solicitar avaliação neurocirúrgica de urgência.

24. Paciente do sexo masculino, 41 anos, sem comorbidades, apresenta quadro de perda de força acometendo tanto o andar superior quanto o inferior da hemiface esquerda, sem sintomas sensitivos ou visuais. Ao exame, apresenta fraqueza pronunciada da hemiface esquerda, sendo incapaz de ocluir totalmente o olho ipsilateral. Nos demais aspectos do exame neurológico, sem particularidades. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Solicitar tomografia computadorizada do crânio.
- (B) Solicitar dosagem de anticorpos anti-acetilcolina e iniciar piridostigmina oral.
- (C) Iniciar prednisona oral e orientar cuidados com o olho.
- (D) Internação hospitalar para realizar pulsoterapia endovenosa com metilprednisolona.

25. Paciente sexo feminino, 55 anos, com obesidade, refere episódio de dor lombar aguda com irradiação para todo o membro inferior direito. Posteriormente, passou a apresentar parestesias na face medial da perna direita. No exame neurológico, observou-se a abolição do reflexo patelar deste lado. Com base nesses dados clínicos, qual é a provável raiz motora acometida?

- (A) L4
- (B) L5
- (C) S1
- (D) S2

26. Em relação ao mecanismo de ação das drogas anticonvulsivantes, assinale a alternativa que contém apenas fármacos que agem em canais de sódio:

- (A) Fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina.
- (B) Fenitoína, ácido valproico, fenobarbital.
- (C) Carbamazepina, fenitoína, levetiracetam.
- (D) Fenobarbital, carbamazepina, oxcarbazepina.

27. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

28. Em relação ao exame neurológico dos nervos cranianos, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A síndrome completa do nervo oculomotor inclui o comprometimento da resposta eferente pupilar e pode estar associada a aneurismas do polígono de Willis.
- II. Na paralisia do nervo troclear, a diplopia vertical é exacerbada ao inclinar a cabeça para o lado afetado.
- III. A presença de pupila tônica associada à hiporreflexia dos membros inferiores pode ser indicativa de disfunção autonômica.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

29. Considerando as polineuropatias inflamatórias agudas, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O anticorpo anti-GQ1b pode ser encontrado em mais de 90% dos pacientes com a tríade ataxia, oftalmoplegia e arreflexia.
- (B) A presença de dorsalgia ou lombalgia é sinal de alerta para outras etiologias nos pacientes com suspeita de síndrome de Guillain-Barré.
- (C) O exame de eletroneuromiografia normal exclui o diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré nos primeiros sete dias de evolução da doença.
- (D) A combinação de plasmáferese e imunoglobulina humana apresenta eficácia superior ao uso isolado de imunoglobulina.

30. Em relação ao tratamento da crise de migrânea, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Entre as triptanas administradas por via oral, a rizatriptana e a eletriptana são os fármacos com maior eficácia no tratamento da crise de migrânea.
- II. Os agonistas serotoninérgicos são contraindicados em pacientes com doenças cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica.
- III. O uso de triptanas no início da aura migranosa mostrou-se eficaz para redução da duração da aura e dos sintomas associados.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Em relação às doenças neurodegenerativas, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O principal conceito da patogênese envolvida na doença de Alzheimer é a hipótese da proteína amiloide, que sugere um desequilíbrio entre a produção e a depuração de β -amiloide, levando ao seu acúmulo excessivo nas células nervosas.
- (B) Na esclerose lateral amiotrófica há, predominantemente, o acometimento de neurônios sensitivos e motores.
- (C) A doença de Huntington é hereditária, manifestando-se por meio de sintomas cognitivos e motores, levando a um quadro demencial e morte.
- (D) Na doença de Creutzfeldt-Jakob, os patógenos infecciosos que causam essas doenças são desprovidos de ácido nucleico e chamados de príons.

2. Sobre o exame físico neurológico, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () O reflexo cutâneo plantar normal consiste em flexão plantar dos dedos dos pés.
- () O acometimento do lobo frontal em algumas doenças pode provocar a manifestação de vários reflexos primitivos que normalmente não estão presentes no adulto.
- () Uma das formas de examinar a integridade do VII nervo craniano (nervo facial) consiste na avaliação da sensibilidade da face.

- (A) V - F - V.
- (B) F - F - V.
- (C) V - V - F.
- (D) F - V - F.

3. Paciente feminina de 76 anos com perda gradual da consciência e queda ao solo enquanto aguardava em uma fila de atendimento. Chega sem déficits neurológicos, Glasgow 15 e com relato de que teria apresentado movimento clônico dos membros superiores por 5 segundos, vômitos, perda esfinteriana e recuperação da consciência após alguns segundos. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Crise atônica.
- (B) Acidente vascular cerebral hemorrágico.
- (C) Crise tônico-clônica generalizada.
- (D) Síncope vasovagal.

4. Sobre a compressão medular maligna, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () O comprometimento da coluna torácica é o local mais comum (70%), seguido pela coluna lombossacra (20%) e a coluna cervical (10%).
- () O sintoma inicial mais comum é a perda de sensibilidade, seguida de incontinência urinária.
- () A avaliação do volume urinário residual pós-micção pode ser útil. Um volume residual de >150 mL sugere disfunção da bexiga.
- () A ressonância magnética é o padrão-ouro para o diagnóstico de compressão medular, mas a mielotomografia pode ser utilizada em casos de contraindicações à ressonância magnética.

- (A) V - F - V - V.
- (B) F - V - V - F.
- (C) F - F - F - V.
- (D) V - V - F - F.

5. Em 2015, a ILAE (*International League Against Epilepsy*) propôs uma nova definição sobre o estado de mal epilético, baseada em dois tempos operacionais, T1 e T2, com implicações clínicas claras. Sobre esses tempos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Somente devemos iniciar o tratamento medicamentoso quando o paciente atinge o T2.
- (B) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento medicamentoso, que é de 5 minutos após o início da crise, independentemente do tipo de crise.
- (C) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento e pode variar de acordo com o tipo de crise.
- (D) O tratamento medicamentoso deve sempre ser iniciado antes do T1.

6. Qual alternativa abaixo NÃO é um fator de risco para futuras convulsões após um episódio de convulsão febril?

- (A) Crise convulsiva complexa.
- (B) Ausência de história familiar de epilepsia.
- (C) Duração da febre de menos de 1 hora antes do início da convulsão.
- (D) Anormalidade do neurodesenvolvimento.

7. Sobre metástases intracranianas, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Cerca de 25% dos pacientes com câncer morrem com metástases intracranianas.
- () Os cânceres que mais frequentemente metastatizam para o cérebro são os cânceres de pâncreas, de próstata e o melanoma.
- () Pacientes com metástase cerebral única e com doença extracraniana controlada devem ser tratados com radioterapia de todo o cérebro.
- () Radiocirurgia estereotáxica é recomendada em pacientes com um número limitado de metástases cerebrais (uma a quatro) que apresentam doença sistêmica estável.

- (A) V - F - V - F.
- (B) V - F - F - V.
- (C) F - V - F - V.
- (D) F - V - V - F.

8. Paciente feminina, 21 anos, em uso de anticoncepcional oral, com diagnóstico de epilepsia composta por crises parciais complexas. O anticonvulsivante mais adequado a ser prescrito neste caso é:

- (A) Ácido valproico.
- (B) Levetiracetam.
- (C) Carbamazepina.
- (D) Oxcarbazepina.

9. A maioria das mulheres com epilepsia e que engravidam não apresentará complicações durante gestação e dará à luz um bebê normal. No entanto, a epilepsia apresenta alguns riscos importantes para uma gravidez. Em relação à gravidez e à utilização de anticonvulsivantes, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A incidência global de anomalias fetais em crianças nascidas de mães com epilepsia é de 5–6%, em comparação com 2–3% em mulheres saudáveis.
- II. Devido aos riscos teratogênicos dos anticonvulsivantes, atualmente é recomendado que grávidas não os utilizem, ou que seja feita sua troca, durante a gestação, pelo medicamento que ofereça menos danos ao feto.
- III. O ácido valproico é considerado mais seguro do que a carbamazepina durante a gestação.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

10. Paciente do sexo masculino, 17 anos, é trazido ao pronto-socorro pelos seus familiares. Há relato de ter apresentado 3 crises convulsivas no trajeto até o hospital, sem recobrar a consciência completamente entre os episódios. Na chegada ao hospital, apresenta novo episódio de crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Familiares relatam que o paciente tem diagnóstico de epilepsia prévia e que havia parado por conta própria o ácido valproico, que era de uso contínuo. Após realização de diazepam endovenoso, qual é a próxima conduta mais adequada nesse momento?

- (A) Solicitar ressonância magnética do encéfalo com contraste.
- (B) Realizar punção lombar com raquimanometria e estudo liquórico.
- (C) Realizar hidantalização com fenitoína 20mg/kg endovenoso com infusão a 50mg/min.
- (D) Solicitar avaliação neurocirúrgica de urgência.

11. Sobre o traumatismo intracraniano, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Frequentemente o hematoma epidural ocorre após uma lesão de artéria meníngea média, podendo estar relacionada à fratura craniana.
- (B) A maioria dos hematomas subdurais agudos tem origem arterial. Cursam com alta morbimortalidade.
- (C) No hematoma subdural crônico, os sintomas costumam ser tardios. Esta condição é frequentemente associada a distúrbios de coagulação e ocorre principalmente em pacientes entre 20-30 anos.
- (D) A craniectomia descompressiva é o tratamento primário para hipertensão intracraniana.

12. Considerando as síndromes medulares e radiculares, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Uma hérnia de disco extrusa no nível L5-S1 pode causar uma compressão medular, causando sintomas de retenção urinária e paraplegia.
- (B) Uma lesão neoplásica sobre a medula cervical costuma cursar com sintomas de segundo neurônio motor, como hiperreflexia, perda dos movimentos e sensibilidade.
- (C) A síndrome de cauda equina cursa com dor lombar, dor radicular, arreflexia e perda motora assimétrica nos membros inferiores.
- (D) A síndrome do canal central da medula cursa com acometimento unilateral do trato espinotalâmico lateral, podendo causar dissociação térmica e algica.

13. Paciente dá entrada na emergência do hospital após queda do telhado, com abertura ocular espontânea, resposta verbal orientada e obedecendo a comandos. Queixa-se de perda motora completa de membros inferiores e alteração de sensibilidade a partir do umbigo, com anestesia completa abaixo dele. Ao aplicarmos a escala de ASIA (American Spinal Injury Association Impairment Scale), podemos classificar o paciente em qual dos graus abaixo?

- (A) Grau A.
- (B) Grau B.
- (C) Grau C.
- (D) Grau D.

14. Sobre os efeitos agudos das substâncias de abuso, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Cocaína.
 - (2) Maconha.
 - (3) Opioides.
 - (4) Benzodiazepínicos.
 - (5) Ecstasy.
- () Prejuízo da memória de curto prazo, da atenção e do aprendizado, lentificação do tempo de reação, hiperemia conjuntival, aumento da FC, hipotensão ortostática, boca seca.
- () Euforia, grandiosidade, aumento de energia, aumento do estado de alerta, irritabilidade, inquietação, comportamento violento, estereotipado e repetitivo, ideação paranoide.
- () Diminuição da ansiedade, sonolência, sedação, tonturas, relaxamento muscular, amnésia anterógrada, fala arrastada, tempo de reação e coordenação motora prejudicado.
- () Euforia inicial seguida de apatia e sonolência, prejuízo da memória e da atenção, analgesia, constrição pupilar, fala arrastada, sensação de peso nos braços e nas pernas, boca seca.
- () Bem-estar, desinibição, aumento de energia, sensação de proximidade emocional e empatia, alteração na percepção da passagem do tempo, experiências sensoriais mais prazerosas.

- (A) 2 - 5 - 3 - 1 - 4.
- (B) 2 - 1 - 4 - 3 - 5.
- (C) 1 - 5 - 4 - 2 - 3.
- (D) 4 - 1 - 2 - 3 - 5.

15. Em relação ao exame neurológico dos nervos cranianos, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A síndrome completa do nervo oculomotor inclui o comprometimento da resposta eferente pupilar e pode estar associada a aneurismas do polígono de Willis.
- II. Na paralisia do nervo troclear, a diplopia vertical é exacerbada ao inclinar a cabeça para o lado afetado.
- III. A presença de pupila tônica associada à hiporreflexia dos membros inferiores pode ser indicativa de disfunção autonômica.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

16. Sobre o eritema tóxico em recém-nascidos (RN), qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) É uma condição rara, ocorrendo em menos de 10% dos RN.
- (B) Requer coleta de hemograma e culturais pela potencial gravidade.
- (C) Apresenta-se como pápulas amarelo-esbranquiçadas com hiperemia marginal.
- (D) É um sinal de infecção bacteriana e frequentemente se associa a hipo ou hipertermia.

17. Sobre a icterícia causada pela doença hemolítica por incompatibilidade ABO, qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) Geralmente se manifesta após a primeira semana de vida e atinge o pico na segunda semana.
- (B) Aparece nas primeiras 24-36 horas de vida, com pico da hiperbilirrubinemia em torno do quinto dia.
- (C) É mais comum em recém-nascidos do grupo sanguíneo O, filhos de mães do grupo A ou B.
- (D) Aparece geralmente nas primeiras 48-72 horas e não evolui de forma gradual.

18. O que caracteriza uma alteração no teste do olhinho?

- (A) Reflexo de cor amarela refletido na retina.
- (B) Reflexo de cor alaranjada refletido na retina.
- (C) Reflexo de cor vermelha refletido na retina.
- (D) Presença de opacidades nos meios oculares.

19. Os métodos indiretos para caracterização de insuficiência pancreática (IP) são importantes para orientar a suplementação de nutrientes. Neste contexto, qual dos exames abaixo representa o teste mais eficaz para caracterização da IP?

- (A) Balanço de gordura nas fezes.
- (B) Dosagem de enzimas nas fezes (elastase 1-fecal).
- (C) Esteatócrito ácido.
- (D) Quimiotripsina fecal.

20. Menina de 14 anos, previamente hígida, apresenta aumento de gânglios em região cervical, associado à febre, dor de garganta e fadiga há duas semanas. Refere que, no início do quadro, fez uso de amoxicilina sem apresentar melhora, associado ao surgimento de exantema maculopapular em tronco e membros. Com base nos achados descritos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Amigdalite bacteriana.
- (C) Neoplasia.
- (D) Linfadenite viral.

21. Criança de 7 anos é trazida à emergência com história de febre alta, gemido e prostração, notada por não ter acordado na manhã do mesmo dia. Ao exame físico, apresenta sinais de choque séptico. Qual é a medida imediata ser tomada?

- (A) Fluidoterapia.
- (B) Uso de inotrópicos.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia.

22. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos em sua patogênese.
- II. Sangramento retal e envolvimento perianal são mais comuns na doença de Crohn.
- III. Estão associadas ao aumento do risco de neoplasia intestinal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

23. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

24. São indicações para colocação de acesso venoso central relacionadas a características das soluções a serem infundidas:

- (A) Soluções endovenosas com pH entre 6 e 8.
- (B) Drogas com osmolaridade a partir de 100 mOsm/L.
- (C) Nutrição parenteral total.
- (D) Drogas ou eletrólitos de infusão contínua prolongada.

25. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

26. Um paciente com 2 meses de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, com perímetro cefálico de 34cm ao nascimento, chega à emergência, trazido pela mãe, com um episódio de cianose e apatia. O perímetro cefálico agora mede 37cm. A RM revelou coleções subdurais subagudas, além dos focos hemorrágicos recentes. À fundoscopia, havia múltiplas áreas de hemorragia em labareda nas retinas. Sobre o caso clínico relatado, é CORRETO afirmar que os achados devem estar relacionados à:

- (A) Síndrome de moyamoya.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Síndrome de Aicardi-Goutières.
- (D) Síndrome de Loews-Dietz.

27. Sobre o teste do pezinho básico, qual afirmativa está CORRETA?

- (A) Deve ser coletado entre o primeiro e o segundo dia de vida.
- (B) Pode detectar apenas doenças infecciosas.
- (C) Identifica até seis tipos de doenças.
- (D) Teste normal exclui doenças mitocondriais.

28. Menino de cinco anos apresenta manchas hiperemiadas em relevo, que não desaparecem à digitopressão, em membros inferiores e glúteos, dor abdominal em cólica e hematúria. Baseado nestes achados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome nefrítica.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Urticária.

29. De acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a triagem para o transtorno do espectro autista (TEA) deve ser realizada para quais crianças e em quais idades, com o uso da escala M-CHAT-R/F?

- (A) Independentemente de haver fatores de risco, para todas as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (B) Somente se houver fatores de risco para as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (C) Somente se houver haver fatores de risco para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.
- (D) Independentemente de haver fatores de risco, para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.

30. Uma criança de 6 meses é trazida à emergência, apresentando movimentos descritos pela mãe como “sustos”. Ela relata que esses “sustos” começaram 15 dias antes da consulta. A mãe também informa que, após o início dos “sustos”, a criança perdeu a habilidade de ficar sentada sem apoio. Foi realizado um eletroencefalograma descrito como: ondas lentas, de amplitude elevada a muito elevada, mescladas à atividade epileptiforme, variando em amplitude, duração, morfologia e localização. Considerando-se as síndromes epiléticas da infância, qual síndrome o paciente apresenta?

- (A) Síndrome de West.
- (B) Síndrome de Lennox-Gastaut.
- (C) Síndrome de Dravet.
- (D) Síndrome de Doose.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMIPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Masculino, 62 anos, tabagista (80 maços-ano), vem à emergência com queixa de edema no rosto e no pescoço há duas semanas. Relata dispneia, especialmente quando está deitado, e sensação de plenitude na cabeça. Ele também notou veias dilatadas no pescoço e no peito. Além disso, relata tosse persistente há cerca de três meses, ocasionalmente com expectoração sanguinolenta, e perda de aproximadamente 5kg nos últimos três meses sem estar de dieta. Ao exame, PA 150/90mmHg, FC 90bpm, FR 22rpm, SatO₂ 92% em ar ambiente. Observa-se edema facial e turgência das jugulares. Presença de veias superficiais dilatadas no peito; murmúrio vesicular diminuído no pulmão direito. Rx tórax segue abaixo.



Qual é o diagnóstico mais provável para o caso acima e a sua etiologia?

- (A) Insuficiência cardíaca congestiva secundária à doença de Chagas.
- (B) Síndrome da veia cava superior secundária a um câncer de pulmão.
- (C) Pneumonia com complicação pleural secundária à infecção bacteriana.
- (D) Embolia pulmonar com hipertensão pulmonar secundária a tromboembolismo venoso.

2. Relacione as seguintes infecções com o desenvolvimento de tipos específicos de câncer e assinale a alternativa que os associa CORRETAMENTE.

- I. HPV (Papilomavírus Humano).
- II. HTLV (Vírus linfotrópico de células T humanas).
- III. H. pylori (Helicobacter pylori).
- IV. Hepatite C.
- V. Epstein-Barr.

- (A) HPV - Carcinoma Hepatocelular; HTLV - Leucemia de Células T do Adulto; H. pylori - Linfoma de Burkitt; Hepatite C - Carcinoma Cervical; Epstein-Barr - Câncer de Estômago.
- (B) HPV - Carcinoma Cervical; HTLV - Leucemia de Células T do Adulto; H. pylori - Câncer Gástrico; Hepatite C - Carcinoma Hepatocelular; Epstein-Barr - Linfoma de Burkitt.
- (C) HPV - Linfoma de Burkitt; HTLV - Carcinoma Hepatocelular; H. pylori - Carcinoma Cervical; Hepatite C - Câncer Gástrico; Epstein-Barr - Leucemia de Células T do Adulto.
- (D) HPV - Câncer Orofaringeo; HTLV - Carcinoma Cervical; H. pylori - Carcinoma Hepatocelular; Hepatite C - Linfoma de Burkitt; Epstein-Barr - Leucemia de Células T do Adulto.

3. Sobre os fatores de risco para o câncer, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O uso crônico de estrogênios na ausência de progestagênios reduz o risco de adenocarcinoma de endométrio em pacientes pós-menopáusicas.
- (B) O uso de anticoncepcional oral leva à redução do risco de câncer de ovário e de câncer de mama.
- (C) O uso de doses elevadas de radiação, ainda que com finalidade terapêutica, eleva o risco de sarcomas na área irradiada.
- (D) Alimentos processados estão associados a maior risco de desenvolvimento de câncer, e o consumo de carne vermelha não tem relação com o desenvolvimento de câncer.

4. Sobre o índice de reticulócitos na avaliação de um paciente com anemia, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Índice de reticulócitos < 2,5 indica hemólise.
- (B) Índice de reticulócitos > ou = 2,5 ocorre nas mielodisplasias.
- (C) Índice de reticulócitos > ou = 2,5 ocorre na doença renal.
- (D) Índice de reticulócitos < 2,5 ocorre na deficiência de ferro.

5. Considerando o tipo de câncer e o tipo de anormalidade imune possível de ocorrer, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Hipogamaglobulinemia.
- (2) Granulocitopenia.
- (3) Disfunção de células T.

- () Mieloma múltiplo.
- () Leucemia linfocítica crônica.
- () Leucemia linfocítica ou mieloide aguda.
- () Linfoma de Hodgkin.

- (A) 1 - 1 - 2 - 3.
- (B) 1 - 2 - 2 - 3.
- (C) 2 - 1 - 3 - 1.
- (D) 2 - 3 - 1 - 2.

6. Paciente de 45 anos, operada de câncer de mama, em tratamento com quimioterapia, chega à emergência com queixa de náuseas e vômitos. Familiares referem que nos últimos dias fala algumas "bobagens" e se nega a tomar banho. Sua conduta neste momento é:

- (A) Administrar antieméticos e liberar a paciente explicando que pode ser pela quimioterapia.
- (B) Administrar antieméticos e solicitar que a paciente procure um neurologista.
- (C) Administrar antieméticos e solicitar uma TC de crânio.
- (D) Administrar antieméticos e dexametasona e liberar a paciente.

7. Sobre a síndrome de lise tumoral (SLT), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) É mais frequentemente associada ao tratamento do linfoma de Burkitt e outros linfomas de proliferação rápida.
- (B) É muito frequente e ocorre em tumores sólidos.
- (C) Geralmente ocorre 10 a 15 dias após a quimioterapia.
- (D) Ocorre com frequência após a necrose determinada por vários tipos de neoplasia maligna.

8. Sobre metástases intracranianas, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Cerca de 25% dos pacientes com câncer morrem com metástases intracranianas.
- () Os cânceres que mais frequentemente metastatizam para o cérebro são os cânceres de pâncreas, de próstata e o melanoma.
- () Pacientes com metástase cerebral única e com doença extracraniana controlada devem ser tratados com radioterapia de todo o cérebro.
- () Radiocirurgia estereotáxica é recomendada em pacientes com um número limitado de metástases cerebrais (uma a quatro) que apresentam doença sistêmica estável.

- (A) V - F - V - F.
- (B) V - F - F - V.
- (C) F - V - F - V.
- (D) F - V - V - F.

9. As taxas de mortalidade associadas a infecções em pacientes com câncer têm diminuído. Sobre a diminuição dessas taxas, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O uso precoce de antibióticos empíricos reduziu significativamente as taxas de mortalidade entre pacientes com neutropenia febril.
- II. A terapia antifúngica empírica reduziu a incidência de infecção fúngica disseminada, mas não trouxe redução na taxa de mortalidade.
- III. Regimes antibióticos comumente usados para o tratamento de febre em pacientes com neutropenia prolongada incluem cefepima ou piperacilina/tazobactam.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

10. Sobre os feocromocitomas, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Sua apresentação clínica é tão variável que o feocromocitoma foi denominado “o grande mascarado”.
- () A tríade clássica é constituída de episódios de palpitação, cefaleia e sudorese profusa que, quando associada à hipertensão, torna o feocromocitoma um diagnóstico provável.
- () Classicamente, os pacientes apresentam hipertensão episódica, mas a hipertensão sustentada também é comum.
- () Os paroxismos geralmente duram menos de 1 hora e podem ser precipitados por cirurgia, mudanças de posição, exercícios, gravidez e micção.

- (A) F - V - V - V.
- (B) F - V - F - V.
- (C) V - V - V - V.
- (D) V - F - F - F.

11. Com relação aos fatores de risco para câncer de pulmão, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Indivíduos fumantes têm um risco no mínimo cem vezes maior do que não fumantes.
- (B) O risco do indivíduo ex-fumante é exatamente igual ao do fumante, independentemente do tempo em que parou de fumar.
- (C) Tabagismo ambiental ou tabagismo passivo não é fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pulmão.
- (D) Doença pulmonar prévia como bronquite crônica, enfisema pulmonar e tuberculose estão ligados a maior risco de câncer de pulmão.

12. Sobre a compressão medular maligna, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () O comprometimento da coluna torácica é o local mais comum (70%), seguido pela coluna lombossacra (20%) e a coluna cervical (10%).
- () O sintoma inicial mais comum é a perda de sensibilidade, seguida de incontinência urinária.
- () A avaliação do volume urinário residual pós-micção pode ser útil. Um volume residual de >150 mL sugere disfunção da bexiga.
- () A ressonância magnética é o padrão-ouro para o diagnóstico de compressão medular, mas a mielotomografia pode ser utilizada em casos de contraindicações à ressonância magnética.

- (A) V - F - V - V.
- (B) F - V - V - F.
- (C) F - F - F - V.
- (D) V - V - F - F.

13. Sobre o eritema tóxico em recém-nascidos (RN), qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) É uma condição rara, ocorrendo em menos de 10% dos RN.
- (B) Requer coleta de hemograma e culturais pela potencial gravidade.
- (C) Apresenta-se como pápulas amarelo-esbranquiçadas com hiperemia marginal.
- (D) É um sinal de infecção bacteriana e frequentemente se associa a hipotermia ou hipertermia.

14. Sobre a icterícia causada pela doença hemolítica por incompatibilidade ABO, qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) Geralmente se manifesta após a primeira semana de vida e atinge o pico na segunda semana.
- (B) Aparece nas primeiras 24-36 horas de vida, com pico da hiperbilirrubinemia em torno do quinto dia.
- (C) É mais comum em recém-nascidos do grupo sanguíneo O, filhos de mães do grupo A ou B.
- (D) Aparece geralmente nas primeiras 48-72 horas e não evolui de forma gradual.

15. O que caracteriza uma alteração no teste do olhinho?

- (A) Reflexo de cor amarela refletido na retina.
- (B) Reflexo de cor alaranjada refletido na retina.
- (C) Reflexo de cor vermelha refletido na retina.
- (D) Presença de opacidades nos meios oculares.

16. Sobre o teste do pezinho básico, qual afirmativa está CORRETA?

- (A) Deve ser coletado entre o primeiro e o segundo dia de vida.
- (B) Pode detectar apenas doenças infecciosas.
- (C) Identifica até seis tipos de doenças.
- (D) Teste normal exclui doenças mitocondriais.

17. São indicações para colocação de acesso venoso central relacionadas a características das soluções a serem infundidas:

- (A) Soluções endovenosas com pH entre 6 e 8.
- (B) Drogas com osmolaridade a partir de 100 mOsm/L.
- (C) Nutrição parenteral total.
- (D) Drogas ou eletrólitos de infusão contínua prolongada.

18. Os métodos indiretos para caracterização de insuficiência pancreática (IP) são importantes para orientar a suplementação de nutrientes. Neste contexto, qual dos exames abaixo representa o teste mais eficaz para caracterização da IP?

- (A) Balanço de gordura nas fezes.
- (B) Dosagem de enzimas nas fezes (elastase 1-fecal).
- (C) Esteatócrito ácido.
- (D) Quimiotripsina fecal.

19. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos em sua patogênese.
- II. Sangramento retal e envolvimento perianal são mais comuns na doença de Crohn.
- III. Estão associadas ao aumento do risco de neoplasia intestinal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

20. Menina de 14 anos, previamente hígida, apresenta aumento de gânglios em região cervical, associado à febre, dor de garganta e fadiga há duas semanas. Refere que, no início do quadro, fez uso de amoxicilina sem apresentar melhora, associado ao surgimento de exantema maculopapular em tronco e membros. Com base nos achados descritos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Amigdalite bacteriana.
- (C) Neoplasia.
- (D) Linfadenite viral.

21. Criança de 7 anos é trazida à emergência com história de febre alta, gemido e prostração, notada por não ter acordado na manhã do mesmo dia. Ao exame físico, apresenta sinais de choque séptico. Qual é a medida imediata ser tomada?

- (A) Fluidoterapia.
- (B) Uso de inotrópicos.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia.

22. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

23. De acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a triagem para o transtorno do espectro autista (TEA) deve ser realizada para quais crianças e em quais idades, com o uso da escala M-CHAT-R/F?

- (A) Independentemente de haver fatores de risco, para todas as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (B) Somente se houver fatores de risco para as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (C) Somente se houver haver fatores de risco para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.
- (D) Independentemente de haver fatores de risco, para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.

24. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

25. Um paciente com 2 meses de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, com perímetro cefálico de 34cm ao nascimento, chega à emergência, trazido pela mãe, com um episódio de cianose e apatia. O perímetro cefálico agora mede 37cm. A RM revelou coleções subdurais subagudas, além dos focos hemorrágicos recentes. À fundoscopia, havia múltiplas áreas de hemorragia em labareda nas retinas. Sobre o caso clínico relatado, é CORRETO afirmar que os achados devem estar relacionados à:

- (A) Síndrome de moyamoya.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Síndrome de Aicardi-Goutières.
- (D) Síndrome de Loey-Dietz.

26. Menino de cinco anos apresenta manchas hiperemiadas em relevo, que não desaparecem à digitopressão, em membros inferiores e glúteos, dor abdominal em cólica e hematuria. Baseado nestes achados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome nefrítica.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Urticária.

27. Em 2015, a ILAE (*International League Against Epilepsy*) propôs uma nova definição sobre o estado de mal epilético, baseada em dois tempos operacionais, T1 e T2, com implicações clínicas claras. Sobre esses tempos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Somente devemos iniciar o tratamento medicamentoso quando o paciente atinge o T2.
- (B) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento medicamentoso, que é de 5 minutos após o início da crise, independentemente do tipo de crise.
- (C) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento e pode variar de acordo com o tipo de crise.
- (D) O tratamento medicamentoso deve sempre ser iniciado antes do T1.

28. Sobre o manejo da anafilaxia, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

I. O tratamento de primeira escolha é a administração intramuscular de epinefrina com doses repetidas em intervalos de 5 a 20 minutos conforme necessário. Sua não utilização nos primeiros 20 minutos dos sintomas é fator de risco para resultados clínicos desfavoráveis.

II. Recomenda-se que os pacientes que sofrem de anafilaxia sejam colocados em posição sentada para evitar a "síndrome do ventrículo vazio" após a injeção de epinefrina.

III. Os betabloqueadores, como anti-hipertensivos, devem ser evitados em pacientes com alto risco de necessidade emergencial de epinefrina, pois podem atenuar a resposta ao seu uso.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

29. Sobre o câncer gástrico, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O diagnóstico precoce permite a intervenção antes da disseminação metastática; o tratamento inicial mais indicado é a terapia com inibidores de bomba de prótons.
- (B) O tratamento mais indicado, na ausência de metástase, é a ressecção cirúrgica da lesão, com possível quimioterapia associada.
- (C) Saciedade precoce ou vômitos são os primeiros sintomas e podem sugerir obstrução parcial do piloro.
- (D) A ultrassonografia endoscópica (EUS) não é útil no diagnóstico e no estadiamento do câncer gástrico.

30. Em relação à avaliação ecográfica de nódulos de tireoide, assinale a alternativa que contém apenas características que pontuam 0 na classificação ACR TI-RADS, conferindo aspecto de doença benigna:

- (A) Cístico, espongiiforme, anecoico.
- (B) Sólido hipoecoico, mais alto que largo, microcalcificações.
- (C) Sólido hiperecoico, mais largo que alto, macrocalcificações.
- (D) Sólido hipoecoico, mais alto que largo, focos ecogênicos puntiformes.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMIPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO OTORRINOLARINGOLOGISTA R4

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Em relação à leucoplasia pilosa, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Clinicamente se apresenta por diferentes aspectos, que vão desde uma placa branca homogênea, não removível à raspagem e bem demarcada, até lesões papilares e filiformes ou mesmo verrucosas.
- (B) Acomete frequentemente o palato e o assoalho da boca.
- (C) É uma condição de alta prevalência em portadores do vírus HIV e é causada pelo vírus Epstein-Barr.
- (D) O diagnóstico diferencial inclui principalmente as lesões brancas por trauma, líquen plano e candidíase hiperplásica.

2. As infecções virais são bastante prevalentes no cotidiano do otorrinolaringologista e podem apresentar-se com diferentes manifestações clínicas. Entre as doenças infecciosas que acometem a cavidade oral, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Não há relação entre o papiloma vírus humano (HPV) e o carcinoma espinocelular de orofaringe.
- (B) A infecção na cavidade oral pelo HPV habitualmente cursa com um quadro febril, linfadenomegalia, adinamia e dores de garganta.
- (C) A primoinfecção pelo vírus do herpes simples (HSV) ocorre, em geral, na adolescência, em especial de forma assintomática ou com erupções cutâneas, mucosas ou, mais comumente, sob a forma de gengivostomatite.
- (D) Na cavidade oral, as enteroviroses mais relevantes são a herpangina e a doença mão-pé-boca. São doenças autolimitadas que exigem terapia sintomática para tratamento, tal como antipiréticos e anestésicos tópicos.

3. Em relação à sífilis oral, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A sífilis secundária oral é pouco contaminante.
- (B) A boca é a localização extragenital mais frequente da lesão. Nela, 60% das lesões são em lábios ou ângulo da boca.
- (C) O cancro duro surge, inicialmente, como uma pápula e, depois, evolui para uma úlcera endurecida, recoberta por crosta ou, quando na mucosa, por uma pseudomembrana necrótica, sempre acompanhada por linfonomegalia.
- (D) A sífilis terciária é caracterizada pela goma (granuloma destrutivo que, na cavidade oral, acomete a linha média do palato duro).

4. A rinoscoliose, ou laterorrinia, é uma entidade de difícil tratamento, existindo limitações tanto do cirurgião quanto da técnica cirúrgica. A respeito desta condição, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Rinoscolioses de tempo longo, desde a infância, apresentam melhor prognóstico.
- II. O nariz torto é classificado, de acordo com o tipo de deformidade encontrada, em três tipos: rinoscoliose cartilágnea, óssea e mista.
- III. Nas crianças a técnica deve respeitar as áreas de crescimento facial do septo e na pirâmide, assim como conservar estruturas, apenas reposicionando-as.
- IV. No planejamento cirúrgico deve-se observar se há ou não necessidade de apenas corrigir a rinoscoliose ou fazer alterações na rotação da ponta ou remoção de dorso.

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

5. Uma causa frequente de obstrução nasal, que muitas vezes passa despercebida na avaliação realizada pelo cirurgião de nariz, é a insuficiência de válvula nasal. A rinoplastia funcional tem indicação primordial em pacientes portadores desta alteração. Sobre o assunto, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () A válvula nasal externa é um ângulo formado medialmente pela porção superior do septo nasal, superiormente e lateralmente pela porção caudal da cartilagem lateral superior e inferiormente pela cabeça do corneto inferior.
- () O diagnóstico de insuficiência de válvula nasal ainda permanece controverso na literatura. Não existe, até o momento, um exame padrão-ouro para este diagnóstico.
- () As opções para correção da insuficiência de válvula nasal interna são: spreader graft, autospreader graft, flaring suture e asa de borboleta.

- (A) V - V - F.
- (B) F - V - V.
- (C) V - F - F.
- (D) F - F - V.

6. O nariz em sela é definido como uma deformidade anatômica que se caracteriza pela perda de altura do dorso nasal, contribuindo para queixas estéticas e funcionais. As etiologias do nariz em sela podem ser classificadas em: congênitas/hereditárias e adquiridas. Sobre as etiologias do nariz em sela, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Granulomatose de Wegener e uso crônico de cocaína.
- II. Turbinectomia e síndrome de Treacher-Collins.
- III. Fissura labiopalatal e nariz afrodescendente.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

7. O conhecimento anatômico dos espaços profundos do pescoço é essencial para o correto diagnóstico das graves infecções que podem afetar essa região. A respeito deste tema, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Espaço vascular: basicamente é a bainha carotídea. Infecções acometendo este espaço são de enorme gravidade, pois podem evoluir com trombose da veia jugular e até ruptura carotídea.
- II. Espaço retrofaríngeo: estende-se da base do crânio até o mediastino superior. Localiza-se atrás da faringe e do esôfago. Os abscessos desta região são mais comuns em crianças em função do maior número de linfonodos na região nessa idade.
- III. Espaço pré-vertebral: é compreendido entre a camada pré-vertebral e os corpos das vértebras. É um espaço bem compacto, sendo difícil a disseminação de abscessos nesta área.
- IV. Espaço Perigoso: localiza-se entre a camada média e a pré-vertebral da fáscia superficial. Estende-se da base do crânio até o mediastino. Apesar da sua localização, não é uma via de disseminação rápida de processos infecciosos do pescoço para o mediastino.

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

8. A saúde oral faz parte da rotina do otorrinolaringologista. Muitas das lesões encontradas na boca são benignas, devendo ser reconhecidas e diferenciadas daquelas com risco de malignidade para a devida conduta. Referente às principais lesões benignas de partes moles da cavidade oral, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Podem-se classificar os tumores benignos da boca, de acordo com seu tecido de origem, em tumores epiteliais e conjuntivos.
- (B) Lipoma é uma neoplasia frequente na cavidade oral e a mucosa jugal é o sítio de maior ocorrência.
- (C) Rânula é o achado clínico de lesões císticas no soalho da boca.
- (D) Mucocelo é o cisto de retenção de glândula salivar menor, acometendo mais comumente o lábio inferior, mais sujeito a trauma local do que o superior.

9. A respeito dos carcinomas epidermóides de orofaringe, é CORRETO afirmar que:

- (A) Estatísticas atuais têm mostrado que no passado a relação do câncer da orofaringe entre homens e mulheres era de 11:1 e, atualmente, é de 4:1.
- (B) O câncer da orofaringe tem diminuído na frequência.
- (C) Os pacientes apresentam sintomas logo nos estágios iniciais, o que facilita o diagnóstico precoce.
- (D) Independentemente do tamanho, o carcinoma de amígdala raramente apresenta metástase cervical.

10. Sobre o câncer de laringe, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Metástase cervical é mais frequente quando a glote é a região laríngea afetada.
- II. A exata localização da lesão e a mobilidade da laringe são importantes para estabelecermos o estadiamento, que é fundamental para a escolha do tratamento inicial.
- III. Quando diagnosticado em estágio inicial, tem um ótimo prognóstico, com poder de cura de 80% a 100%.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

11. Paciente feminina, 40 anos, com sobrepeso, sem outras comorbidades, realiza consulta otorrinolaringológica por apresentar, há cerca de 3 meses, drenagem espontânea e intermitente de secreção hialina na fossa nasal direita. Relata que tem gotejamento quando abaixa a cabeça. Faz tratamento para rinite de forma irregular com spray nasal de mometasona e tem história prévia de septoplastia. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) As fístulas liquóricas espontâneas primárias são encontradas preferencialmente em mulheres de meia-idade, com IMC elevado.
- (B) A maneira mais específica de se diagnosticar fístula nasoliquórica é dosagem β -2-transferrina.
- (C) O tratamento cirúrgico das fístulas nasoliquóricas por via endonasal utilizando endoscópio apresenta, na atualidade, resultados semelhantes ou melhores do que por craniotomia.
- (D) A cisternotomografia é o exame de eleição diante de um caso suspeito de fístula nasoliquórica na base anterior do crânio.

12. Os papilomas representam 0,4% a 4,7% de todos os tumores nasossinusais. O termo "papiloma" significa uma neoplasia benigna que se forma na mucosa da cavidade nasal e dos seios paranasais e produz a lesão como um dedo ou uma projeção verrugosa que tipicamente cobre uma haste fibrosa. Avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Os papilomas são os tumores nasossinusais benignos mais comuns.
- () Eles podem ser classificados em três tipos: papiloma evertido (escamoso exofítico), papiloma de células colunares (oncócítico) e papiloma invertido (de células transicionais ou de Ringertz).
- () A etiologia do papiloma invertido continua controversa, mas a mais aceita até agora é a associação de álcool e tabagismo.
- () O papiloma invertido tem como seu local mais frequente a parede medial nasal.

- (A) V - V - F - F.
- (B) F - F - V - V.
- (C) V - V - F - V.
- (D) V - F - V - V.

13. No tratamento das epistaxes, o modelo de abordagem do sangramento nasal baseado no topodiagnóstico certamente diferencia o tratamento iniciado por um otorrinolaringologista daquele realizado nas salas de emergência por outros profissionais. Em relação à localização da epistaxe, é CORRETO afirmar que:

- (A) As epistaxes superiores, localizadas na face septal da concha média, ocorrem provavelmente por alteração na artéria etmoidal anterior e posterior, que são ramos da artéria oftálmica do sistema da carótida externa.
- (B) As epistaxes anteriores são as que ocorrem no plexo de Kiesselbach, formado pela anastomose de quatro artérias: ramo septal da artéria labial superior, artéria palatina menor, ramos terminais da artéria esfenopalatina e ramos da artéria etmoidal posterior.
- (C) Após atravessar toda a fossa zigomática e enviar seus inúmeros ramos à fossa pterigopalatina, a artéria maxilar emite seus ramos terminais: a artéria nasal lateral posterior e a artéria nasosseptal, ambas alcançando a cavidade nasal através do forame esfenopalatino.
- (D) As epistaxes posteriores originam-se da parede posteromedial do nariz, acima da concha média.

14. Complicações de rinossinusite são eventos potencialmente graves e muitas vezes fatais, conseqüentes à extensão extrassinusal da infecção. Sobre o assunto, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Estima-se que entre 60% e 75% dos casos de complicações das rinossinusites sejam orbitários.
- II. O exame de imagem de escolha para suspeitas de complicações de rinossinusite deve ser a tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais e crânio sem contraste.
- III. O uso do corticosteroide endovenoso nas complicações orbitárias está sempre indicado.
- IV. Abscessos subperiosteais superiores e inferiores podem ser de difícil acesso por via endoscópica.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa III está correta.
- (C) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.

15. Em relação aos princípios da cirurgia endoscópica nasossinusal (ESS), é INCORRETO afirmar que:

- (A) Como princípio geral, a cirurgia endoscópica nasossinusal deve ser pensada, no manejo da rinosinusite, quando não houver resposta adequada aos tratamentos medicamentosos ou existirem complicações.
- (B) Sangramentos arteriais, especialmente originários das artérias etmoidais anteriores ou posteriores, podem causar proptose, edema palpebral, equimose e diplopia.
- (C) A maior parte das lesões ao nervo óptico ocorre no etmoide posterior.
- (D) Observam-se dois picos de potencial aumento de risco de complicações em ESS: o primeiro, no início da curva de aprendizado, quando falta experiência ao cirurgião; o segundo, quando o cirurgião se considera experiente e começam a ser realizadas cirurgias mais complexas.

16. A laringe é um órgão extremamente complexo, responsável por diversas e importantes atividades fisiológicas. Sobre essa estrutura, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A lâmina própria foi subdividida por Hirano em três camadas: superficial, intermediária e profunda.
- (B) As camadas profunda e intermediária da lâmina própria, compostas por uma densa rede de colágeno e fibras elásticas, foram denominadas de ligamento vocal.
- (C) A lâmina própria da prega vocal, localizada entre o epitélio e o músculo vocal, é considerada a área dinâmica mais vibrátil da prega vocal.
- (D) O músculo vocal é formado pelo músculo cricotireoideo.

17. Assinale a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE.

Toda a inervação motora dos diferentes músculos da laringe é fornecida pelo nervo laríngeo recorrente ou inferior, com exceção do músculo _____, cuja inervação é feita pelo nervo laríngeo superior.

- (A) cricotireoideo
- (B) cricoaritenóideo lateral
- (C) cricoaritenóideo posterior
- (D) aritenóideo

18. Sobre a laringomalácia, principal causa de estridor no lactente, é CORRETO afirmar que:

- (A) Choro, agitação e posição supina costumam piorar o estridor.
- (B) Os sintomas geralmente se iniciam nas primeiras semanas de vida e incluem estridor expiratório, que agrava durante os esforços.
- (C) Comumente tem curso benigno e resolução espontânea até 6 meses de vida.
- (D) O tratamento, na maioria dos casos, é cirúrgico.

19. Sobre as lesões pré-malignas da laringe, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A leucoplasia corresponde a qualquer lesão branca não removível sobre a superfície mucosa.
 - II. A histopatologia não é imprescindível para diagnóstico das lesões intraepiteliais escamosas.
 - III. A etiologia das lesões pré-malignas da laringe está relacionada principalmente ao tabagismo e ao alcoolismo.
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
 - (C) Apenas a afirmativa III está correta.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

20. No contexto de um diagnóstico de otite média aguda em crianças, e de acordo com as informações fornecidas nas alternativas, qual dos pacientes abaixo NÃO reúne critérios obrigatórios para início de antibioticoterapia oral imediata?

- (A) Paciente masculino, oito meses de idade, com otite média aguda unilateral sem otorreia, temperatura de 38,8°C, tranquilo no momento da avaliação.
- (B) Paciente do sexo feminino, três anos de idade, com otite média aguda bilateral sem otorreia, temperatura de 39,4°C, dor leve no momento da avaliação.
- (C) Paciente do sexo masculino, com um ano de idade, com otite média aguda à direita sem otorreia, febril e dor importante há 4 dias neste ouvido.
- (D) Paciente do sexo feminino, com otite média aguda unilateral sem otorreia, temperatura de 38,2°C, discreta dor no momento da avaliação, família mora em localidade de difícil acesso, sem garantia de revisão médica nos próximos 2-3 dias.

21. O diagnóstico e o tratamento adequado das afecções da orelha externa são imprescindíveis ao otorrinolaringologista, devido à sua elevada frequência e potencial morbidade. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Os antibióticos orais, para tratamento da otite externa difusa aguda, são indicados apenas nos quadros infecciosos de pacientes com diabetes mellitus ou outras doenças que cursam com imunodepressão.
- (B) A otite externa necrotizante é causada em mais de 90% dos casos pela *Pseudomonas aeruginosa*, uma bactéria Gram-negativa aeróbia. A biópsia de lesões do conduto auditivo deve ser feita de rotina, devido à semelhança da doença com um quadro de carcinoma espinocelular.
- (C) Para o acompanhamento da otite externa necrotizante, a cintilografia com tecnécio-99 tem alta sensibilidade e é o exame de escolha para acompanhar a involução do processo inflamatório.
- (D) O principal agente da otite externa aguda localizada é a *Pseudomonas aeruginosa*, seguida pelo *Staphylococcus aureus*. Na presença de abscesso, este deve ser drenado.

22. Sobre as complicações da otite média aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O abscesso retroauricular é a complicação mais frequente das otites médias.
- (B) O abscesso de Bezold se caracteriza pela disseminação do abscesso através da ponta da mastoide, percorrendo o músculo esternocleidomastoideo. É mais frequente em adultos do que em crianças.
- (C) O tratamento da paralisia facial associada à otite média aguda envolve antibioticoterapia e, nos casos de membrana timpânica íntegra, miringotomia com coleta de secreção, podendo associar corticoterapia. Nem todos os casos requerem mastoidectomia.
- (D) A meningite é uma das complicações intracranianas mais raras, e o patógeno mais comum nestes casos é o *Staphylococcus aureus*.

23. A hipoacusia é uma das queixas mais frequentes dos pacientes atendidos em consultórios de otorrinolaringologia. Em relação às patologias que cursam com perda auditiva, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A mancha de Schwartz é um sinal encontrado em pacientes com otite média crônica, pela hiperemia do promontório.
- (B) A presença do "duplo halo" na ressonância magnética indica acometimento coclear em pacientes com otosclerose.
- (C) O gene da conexina 26, também conhecido como GJB2, parece ser o gene mais comprometido na gênese da surdez hereditária.
- (D) Em países desenvolvidos, a maior parte das perdas auditivas graves pré-linguais são de causa infecciosa.

24. Sobre a síndrome de Ménière, uma das afecções mais estudadas da orelha interna, é CORRETO afirmar que:

- (A) A audiometria comprovando perda auditiva neurosensorial em frequências graves e médias é obrigatória para dizermos que o paciente tem um Ménière provável.
- (B) Os casos bilaterais são mais comuns do que os casos unilaterais.
- (C) Otossífilis e tumores do saco endolinfático são diagnósticos diferenciais da síndrome de Ménière.
- (D) A eletrococleografia é um exame importante na avaliação da hidropsia endolinfática, pela sua alta especificidade. Para o diagnóstico de Ménière, é imprescindível a realização deste exame.

25. São testes à beira do leito que fazem parte do acrônimo HINTS na avaliação do paciente com síndrome vestibular aguda, EXCETO:

- (A) Teste do impulso cefálico.
- (B) Prova de Romberg.
- (C) Pesquisa do desvio skew.
- (D) Avaliação do nistagmo espontâneo e semiespontâneo.

26. Devido ao risco associado à obstrução respiratória na infância, é obrigatório o conhecimento das anomalias congênitas da laringe para todos os otorrinolaringologistas. Sobre este assunto, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A presença de hemangioma em área de barba sugere o diagnóstico de estenose congênita da laringe.
- (B) Nas paralisias congênitas de prega vocal, há possibilidade de recuperação espontânea de seu movimento.
- (C) A presença de estridor durante o sono ou sintomas relacionados à alimentação indica a avaliação endoscópica sob anestesia em pacientes com estridor.
- (D) A malformação de Arnold-Chiari é a alteração de sistema nervoso mais frequentemente associada à paralisia bilateral de pregas vocais.

27. A polissonografia (PSG) é o padrão-ouro no diagnóstico da síndrome da apneia obstrutiva do sono. Sobre este exame, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O tipo 3 avalia os diferentes estágios do sono, uma vez que há eletroencefalografia (EEG), movimentação ocular (EOG) e eletromiografia submentoniana (EMG).
- II. Em alguns casos selecionados, o médico poderá solicitar uma PSG split-night, em que o paciente realiza o exame inteiro com CPAP.
- III. O tipo 4 avalia apenas a saturação do O₂ e/ou frequência cardíaca.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Nenhuma afirmativa está correta.

28. Sobre a avaliação dos parâmetros da polissonografia e dos estágios do sono, um tema por vezes desafiador e que impacta tanto a vida dos pacientes, qual das alternativas está INCORRETA?

- (A) Existe um predomínio do sono NREM na primeira metade da noite e do sono REM na metade final.
- (B) Com o aprofundamento do sono, aumenta o relaxamento muscular, diminui a temperatura corporal e aumenta o limiar para o despertar.
- (C) Apneias são paradas respiratórias de no mínimo 10 segundos, diminuição da linha de base em termistor de 90% com esforço respiratório em cinta de tórax ou abdome.
- (D) No estágio REM, padrão dessincronizado é observado, e o tônus muscular aumenta.

29. Sobre a síndrome da apneia obstrutiva do sono, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Os músculos constritor superior da faringe e palatofaríngeo são os principais músculos que fazem a constrição da faringe.
- (B) A circunferência cervical maior que 43cm em homens e 40cm em mulheres é fortemente sugestiva de SAOS.
- (C) Escore acima de 13 na escala de Epworth indica sonolência excessiva diurna.
- (D) Hipopneia consiste na diminuição da linha base de pressão nasal em 30%, associada à dessaturação de 3%, durante 10 segundos.

30. É importante para o otorrinolaringologista ter um conhecimento aprofundado das estruturas anatômicas do osso temporal e do trajeto do nervo facial, ao lidar com as doenças do ouvido. Sobre este tema, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A crista falciforme divide, no sentido vertical, os nervos que percorrem o conduto auditivo interno.
- (B) O gânglio geniculado está presente próximo ao segundo joelho do nervo facial.
- (C) O músculo tensor do tímpano é innervado pelo nervo trigêmeo
- (D) O nervo corda do tímpano é um ramo do nervo facial e emerge próximo ao gânglio geniculado.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Paciente de 20 anos, portador de epilepsia, apresentou crise tônico-clônica generalizada e longo período pós-ictal. Uma semana após, começou com febre alta e tosse produtiva de aspecto purulento e fétido. Com relação a este quadro clínico, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O rx de tórax poderá mostrar uma lesão cavitária nos segmentos posteriores dos lobos superiores ou superiores dos lobos inferiores.
- (B) Bactéria anaeróbia é provável germe causador desta infecção.
- (C) Aproximadamente 40% dos casos podem cronificar.
- (D) O exame da cavidade oral se torna desnecessário frente a qualquer exame de imagem do tórax.

2. A respeito do sono, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Dormir entre 4 e 7 horas por noite parece ser ideal para a saúde de adultos com idade ≥ 18 anos.
- (B) Dormir menos de 7 horas está associado a resultados adversos, incluindo obesidade, diabetes, pressão arterial elevada, doenças cardiovasculares, depressão e mortalidade por todas as causas.
- (C) Dormir regularmente menos de 9 horas por noite é apropriado para crianças e adolescentes ou indivíduos em recuperação de privação de sono ou doença.
- (D) Incentivar a atividade diária para promover a fadiga, evitar comer e beber álcool muito perto da hora de dormir e utilizar telas podem ajudar os pacientes a dormir melhor.

3. Qual das condições abaixo NÃO sugere investigar a possibilidade de fibrose cística no indivíduo adulto?

- (A) Bronquiectasias bilaterais.
- (B) Polipose nasal.
- (C) Infecção por micobactéria atípica.
- (D) Lesões císticas pulmonares.

4. Qual das alternativas abaixo NÃO consta como um dos objetivos do tratamento da asma?

- (A) Permitir as atividades de vida diária dentro da normalidade.
- (B) Reduzir o uso da medicação broncodilatadora de resgate.
- (C) Manter a função pulmonar acima dos limites da normalidade.
- (D) Permitir que o paciente durma sem despertar noturno pelos sintomas de asma.

5. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) costuma estar reduzido nos distúrbios obstrutivos e da parede torácica.
 - II. A capacidade pulmonar total (CPT) está sempre reduzida nos distúrbios restritivos e pode estar normal ou aumentada nos distúrbios obstrutivos.
 - III. A capacidade vital forçada (CVF) está normal ou diminuída nos distúrbios obstrutivos, reduzida nos distúrbios restritivos e da parede torácica.
- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

6. Com relação aos fatores de risco para desenvolvimento de asma, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Estudos de famílias e gêmeos sugerem um grau de 25 a 80% de hereditariedade.
- (B) Asma ocupacional é responsável por 90% da asma de início na vida adulta.
- (C) Estudos observacionais demonstram que o aumento da ingestão de açúcar pela mãe pode aumentar o risco de asma na criança.
- (D) Múltiplos estudos demonstram que a obesidade pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de asma na infância e vida adulta.

7. Considerando o manejo dos pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), é CORRETO afirmar que:

- (A) A ausência de bactérias nos aspirados endotraqueais corados por Gram não torna a pneumonia uma causa improvável de febre ou infiltrados pulmonares.
- (B) O uso cuidadoso de antimicrobianos e a redução da terapia após a disponibilização dos resultados da cultura pode ter um impacto na prevenção do uso excessivo de antimicrobianos.
- (C) A PAV causada por MRSA não se associa à falha clínica quando tratada com vancomicina em dose padrão.
- (D) A melhora clínica geralmente evidente em 48 a 72 horas após iniciar o tratamento deve ser corroborada pela melhora radiológica que costuma também ocorrer.

8. Com relação à tuberculose miliar, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Apresenta um aspecto radiológico inespecífico.
- (B) A apresentação clínica não costuma ser aguda, especialmente em adultos jovens.
- (C) Pode ocorrer tanto na forma primária quanto na forma pós-primária.
- (D) Forma menos grave da doença, mesmo em imunossuprimidos.

9. Entre as características associadas à utilização de cânula nasal de alto fluxo (CNAF) no paciente portador de bronquiolite viral aguda, qual destas NÃO é verdadeira?

- (A) Fornecimento de mistura gasosa aquecida e umidificada.
- (B) Diminuição do trabalho respiratório e do espaço morto.
- (C) Elevada pressão de distensão transmitida aos alvéolos.
- (D) Menor necessidade de sedativos para ajuste da interface.

10. Na avaliação das pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) em paciente pediátrico, é CORRETO afirmar que:

- (A) A concentração de proteína C-reativa (PCR) não pode ser utilizada como único determinante para distinguir entre as causas virais e as bacterianas de PAC.
- (B) Os valores de procalcitonina sérica inferiores a 0.1 têm elevado valor preditivo positivo na confirmação de PAC bacteriana.
- (C) A hemocultura se caracteriza por apresentar elevada taxa de sensibilidade e especificidade na PAC bacteriana em lactentes.
- (D) A radiologia de tórax é o padrão-ouro para definição da etiologia, devendo ser solicitada para todos os pacientes.

11. Pré-escolar, com 4 anos de idade, apresenta episódio súbito de asfixia associada a engasgo com alimento, que evolui em poucos minutos para perda da consciência e queda ao solo. Neste cenário, qual é a melhor conduta a ser adotada por adulto, presente no cenário descrito?

- (A) Iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar pelas compressões (sem palpação de pulso).
- (B) Aplicar manobra de Heimlich modificada (paciente em decúbito dorsal).
- (C) Aplicar cinco golpes nas costas, alternado com cinco compressões sobre o tórax.
- (D) Aplicar manobra de Heimlich clássica elevando o tórax da criança.

12. Sobre o eritema tóxico em recém-nascidos (RN), qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) É uma condição rara, ocorrendo em menos de 10% dos RN.
- (B) Requer coleta de hemograma e culturais pela potencial gravidade.
- (C) Apresenta-se como pápulas amarelo-esbranquiçadas com hiperemia marginal.
- (D) É um sinal de infecção bacteriana e frequentemente se associa a hipo ou hipertermia.

13. Sobre a icterícia causada pela doença hemolítica por incompatibilidade ABO, qual das seguintes características é verdadeira?

- (A) Geralmente se manifesta após a primeira semana de vida e atinge o pico na segunda semana.
- (B) Aparece nas primeiras 24-36 horas de vida, com pico da hiperbilirrubinemia em torno do quinto dia.
- (C) É mais comum em recém-nascidos do grupo sanguíneo O, filhos de mães do grupo A ou B.
- (D) Aparece geralmente nas primeiras 48-72 horas e não evolui de forma gradual.

14. O que caracteriza uma alteração no teste do olhinho?

- (A) Reflexo de cor amarela refletido na retina.
- (B) Reflexo de cor alaranjada refletido na retina.
- (C) Reflexo de cor vermelha refletido na retina.
- (D) Presença de opacidades nos meios oculares.

15. Os métodos indiretos para caracterização de insuficiência pancreática (IP) são importantes para orientar a suplementação de nutrientes. Neste contexto, qual dos exames abaixo representa o teste mais eficaz para caracterização da IP?

- (A) Balanço de gordura nas fezes.
- (B) Dosagem de enzimas nas fezes (elastase 1-fecal).
- (C) Esteatócrito ácido.
- (D) Quimiotripsina fecal.

16. Menina de 14 anos, previamente hígida, apresenta aumento de gânglios em região cervical, associado à febre, dor de garganta e fadiga há duas semanas. Refere que, no início do quadro, fez uso de amoxicilina sem apresentar melhora, associado ao surgimento de exantema maculopapular em tronco e membros. Com base nos achados descritos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Amigdalite bacteriana.
- (C) Neoplasia.
- (D) Linfadenite viral.

17. Criança de 7 anos é trazida à emergência com história de febre alta, gemido e prostração, notada por não ter acordado na manhã do mesmo dia. Ao exame físico, apresenta sinais de choque séptico. Qual é a medida imediata ser tomada?

- (A) Fluidoterapia.
- (B) Uso de inotrópicos.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Antibioticoterapia.

18. Em relação às doenças inflamatórias intestinais, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Fatores genéticos e ambientais estão envolvidos em sua patogênese.
- II. Sangramento retal e envolvimento perianal são mais comuns na doença de Crohn.
- III. Estão associadas ao aumento do risco de neoplasia intestinal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

19. Criança com 3 anos de idade, vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em dia, é admitida com quadro sugestivo de meningite bacteriana aguda. O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostra 800 células com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia aumentada, glicorraquia reduzida e presença de diplococos Gram-negativo. Assinale o diagnóstico etiológico presuntivo:

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.

20. São indicações para colocação de acesso venoso central relacionadas a características das soluções a serem infundidas:

- (A) Soluções endovenosas com pH entre 6 e 8.
- (B) Drogas com osmolaridade a partir de 100 mOsm/L.
- (C) Nutrição parenteral total.
- (D) Drogas ou eletrólitos de infusão contínua prolongada.

21. Em qual das alternativas a seguir a investigação de amenorreia primária se justifica?

- (A) Menina de 14 anos sem menarca e com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (B) Menina de 16 anos sem menarca com desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e crescimento normal.
- (C) Menina de 13 anos sem menarca, sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e com altura no percentil 15.
- (D) Menina de 16 anos, menarca aos 12 anos, com interrupção do fluxo menstrual há 6 meses.

22. Um paciente com 2 meses de vida, nascido de parto normal, sem intercorrências, com perímetro cefálico de 34cm ao nascimento, chega à emergência, trazido pela mãe, com um episódio de cianose e apatia. O perímetro cefálico agora mede 37cm. A RM revelou coleções subdurais subagudas, além dos focos hemorrágicos recentes. À fundoscopia, havia múltiplas áreas de hemorragia em labareda nas retinas. Sobre o caso clínico relatado, é CORRETO afirmar que os achados devem estar relacionados à:

- (A) Síndrome de moyamoya.
- (B) Síndrome do bebê sacudido.
- (C) Síndrome de Aicardi-Goutières.
- (D) Síndrome de Loey-Dietz.

23. Sobre o teste do pezinho básico, qual afirmativa está CORRETA?

- (A) Deve ser coletado entre o primeiro e o segundo dia de vida.
- (B) Pode detectar apenas doenças infecciosas.
- (C) Identifica até seis tipos de doenças.
- (D) Teste normal exclui doenças mitocondriais.

24. Menino de cinco anos apresenta manchas hiperemiadas em relevo, que não desaparecem à digitopressão, em membros inferiores e glúteos, dor abdominal em cólica e hematúria. Baseado nestes achados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome nefrítica.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Urticária.

25. Em 2015, a ILAE (*International League Against Epilepsy*) propôs uma nova definição sobre o estado de mal epilético, baseada em dois tempos operacionais, T1 e T2, com implicações clínicas claras. Sobre esses tempos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Somente devemos iniciar o tratamento medicamentoso quando o paciente atinge o T2.
- (B) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento medicamentoso, que é de 5 minutos após o início da crise, independentemente do tipo de crise.
- (C) O T1 é o tempo que determina o início do tratamento e pode variar de acordo com o tipo de crise.
- (D) O tratamento medicamentoso deve sempre ser iniciado antes do T1.

26. De acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a triagem para o transtorno do espectro autista (TEA) deve ser realizada para quais crianças e em quais idades, com o uso da escala M-CHAT-R/F?

- (A) Independentemente de haver fatores de risco, para todas as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (B) Somente se houver fatores de risco para as crianças nas idades de 9, 18 e 30 meses.
- (C) Somente se houver haver fatores de risco para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.
- (D) Independentemente de haver fatores de risco, para as crianças nas idades de 1, 2 e 3 anos de idade.

27. São indicações absolutas de ventilação mecânica invasiva, EXCETO:

- (A) Apneia.
- (B) Parada cardiorrespiratória.
- (C) Hipercapnia aguda acompanhada de acidose respiratória (pH < 7,15).
- (D) Hipoxemia.

28. A complacência do sistema respiratório pode ser definida:

- (A) Como a variação de volume com relação à variação de pressão.
- (B) Como o gradiente de pressão entre dois pontos da via respiratória.
- (C) Pela função da viscosidade do gás.
- (D) Pela medida da rapidez com que ocorre o enchimento ou esvaziamento de uma unidade alveolar.

29. Com relação aos efeitos fisiológicos da pressão expiratória final positiva (PEEP), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Aumento do curto-circuito pulmonar de oxigênio (shunt).
- (B) Aumento da capacidade residual funcional.
- (C) Diminuição da complacência pulmonar.
- (D) Aumento de resistência total das vias aéreas.

30. Sobre a laringomalácia, principal causa de estridor no lactente, é CORRETO afirmar que:

- (A) Choro, agitação e posição supina costumam piorar o estridor.
- (B) Os sintomas geralmente se iniciam nas primeiras semanas de vida e incluem estridor expiratório, que agrava durante os esforços.
- (C) Comumente tem curso benigno e resolução espontânea até 6 meses de vida.
- (D) O tratamento, na maioria dos casos, é cirúrgico.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. A psicanálise freudiana (e suas ramificações) influenciou muito a psiquiatria na primeira metade do século XX e, até os dias atuais, contribui de maneira importante para o entendimento da vida psíquica dos pacientes. Em relação aos diferentes pensadores e às suas respectivas teorias, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Anna Freud.
- (2) Wilfred Bion.
- (3) John Bowlby.
- (4) Melanie Klein.

- () Fundou a teoria do apego.
- () Contribuiu de maneira significativa para compreender a função do ego no desenvolvimento da personalidade.
- () Desenvolveu uma teoria das relações objetais internas intimamente ligada aos impulsos.
- () Incluiu o conceito de identificação projetiva para incluir um processo interpessoal.

- (A) 2 - 1 - 3 - 4.
- (B) 2 - 4 - 3 - 1.
- (C) 3 - 1 - 4 - 2.
- (D) 3 - 2 - 4 - 1.

2. O exame do estado mental é o equivalente psiquiátrico do exame físico no resto da medicina. Um dos itens avaliados diz respeito ao processo de pensamento. Em relação a esse item, assinale a alternativa que se refere INCORRETAMENTE a transtornos de pensamento formal:

- (A) Tangencialidade se refere a quando o paciente dá uma resposta que é apropriada para o tópico geral, sem, de fato, responder à pergunta.
- (B) Descarrilamento é uma sucessão de associações múltiplas de maneira que os pensamentos pareçam passar de repente de uma ideia para outra.
- (C) Circunstancialidade é a inclusão exagerada de detalhes triviais ou irrelevantes que impedem de se chegar à questão.
- (D) Associações por assonância são pensamentos associados pelos sons das palavras, não por seu significado.

3. No que se refere à esquizofrenia, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Um número importante de pacientes manifesta esquizofrenia já na infância.
- (B) Delírios persecutórios, episódios anteriores de violência e déficits neurológicos são fatores de risco para o comportamento violento ou impulsivo.
- (C) Em pacientes ambulatoriais, o comprometimento cognitivo é melhor preditor do nível de funcionamento do que a gravidade dos sintomas psicóticos.
- (D) O suicídio é a principal causa de morte prematura em pessoas com esquizofrenia.

4. Em relação ao transtorno de despersonalização/desrealização, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Pacientes que vivenciam a despersonalização raramente apresentam grandes dificuldades para expressar o que estão sentindo.
- (B) A despersonalização após experiência traumática raramente entra em remissão de maneira espontânea após a remoção da circunstância traumática.
- (C) A despersonalização de etiologia psiquiátrica tende a ser sensorial.
- (D) Experiências transitórias de despersonalização e desrealização são os sintomas psiquiátricos mais relatados depois de depressivos e ansiosos.

5. Em relação à eletroconvulsoterapia (ECT), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A ECT é um tratamento eficaz tanto para os sintomas agudos quanto para os crônicos de esquizofrenia.
- (B) Pode-se realizar ECT em paciente utilizando lítio.
- (C) A indicação mais comum para ECT é o transtorno depressivo maior.
- (D) A ECT parece ser bastante eficaz para transtornos de ansiedade.

6. Em relação aos transtornos relacionados à Cannabis, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O transtorno psicótico induzido por essa substância é raro; quando ocorre, a ideação paranoide transitória é a ocorrência psicótica mais comum.
- (B) O transtorno de ansiedade induzido por Cannabis é um diagnóstico comum para intoxicação aguda.
- (C) A intoxicação intensifica a sensibilidade a estímulos externos, revela novos detalhes e faz as coisas parecerem mais brilhantes e densas.
- (D) Sintomas de abstinência incluem, entre outros, hipersonia, apetite aumentado e ganho de peso.

7. Sobre o transtorno ciclotímico, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Esse transtorno muitas vezes coexiste com o transtorno de personalidade limítrofe.
- () A maioria dos indivíduos com o transtorno ciclotímico apresenta períodos de sintomas mistos com irritabilidade acentuada.
- () As observações clínicas sugerem que esse transtorno seja uma forma leve de transtorno bipolar II.
- () As doses utilizadas de estabilizadores de humor devem ser menores do que as para o transtorno bipolar I.

- (A) V - F - F - V.
- (B) V - V - V - F.
- (C) F - V - F - F.
- (D) F - F - V - V.

8. Entre os critérios diagnósticos do grupo A para transtorno de pânico, segundo o DSM-5, estão corretos os seguintes sintomas, EXCETO:

- (A) Permanecer em locais fechados.
- (B) Náusea ou desconforto abdominal.
- (C) Parestesias.
- (D) Tremores ou abalos.

9. Alguns sintomas estão associados ao transtorno do espectro autista em crianças. Sobre a ocorrência desses sintomas, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Perturbações no desenvolvimento e uso da linguagem.
- II. Resposta aumentada a estímulos sensoriais.
- III. Instabilidade no humor e no afeto.
- IV. Desatenção e hiperatividade.

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

10. Sobre algumas das características do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O TOC apresenta forte relação com o transtorno de Tourette.
- (B) O padrão mais comum é uma obsessão de contaminação.
- (C) Atualmente, há mais evidências para a disfunção do sistema noradrenérgico no TOC.
- (D) A comorbidade do TOC com transtorno depressivo é alta.

11. Assinale a alternativa que CORRETAMENTE se refere ao haloperidol.

- (A) Deve-se evitar o uso da apresentação de depósito em pacientes com comprometimento renal.
- (B) Após administração oral, sua meia-vida é de 6 a 12 horas.
- (C) É um antagonista dopaminérgico, especialmente de receptores do tipo D1.
- (D) Os efeitos colaterais extrapiramidais não costumam ser dose-dependentes.

12. Em relação à risperidona, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Esta medicação tem alta afinidade pelos receptores 5-HT_{2A}.
- (B) O tradicional estudo CATIE demonstrou sua eficácia no tratamento da esquizofrenia e do transtorno esquizoafetivo.
- (C) Existem evidências incompletas de eficácia desse psicofármaco no tratamento da mania aguda e na manutenção do transtorno bipolar.
- (D) Em idosos, recomenda-se iniciar com doses mais baixas, aumentar vagarosamente e usar doses-alvo menores.

13. Sobre o metilfenidato, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Parece induzir uma redistribuição de VMAT-2, uma proteína essencial para o transporte de dopamina do citoplasma ao interior das vesículas sinápticas.
- II. As formulações de metilfenidato atualmente disponíveis incluem uma mistura racêmica (1:1) da d-treo-MPH (d-MPH) e l-treo-MPH (l-MPH). Destes, o d-MPH é o enantiômero farmacologicamente mais ativo.
- III. O metilfenidato tem meia-vida de cerca de 10 horas nas crianças e de 12 horas nos adultos.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

14. Sobre a fluoxetina, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Raramente é necessária a redução da dose de forma gradual na sua suspensão, uma vez que a própria fluoxetina reduz lentamente sua concentração após a descontinuação.
- II. Essa medicação é eficaz, além de no transtorno depressivo maior, no transtorno obsessivo-compulsivo, no transtorno do pânico, no transtorno de ansiedade social, no transtorno de estresse pós-traumático, na bulimia nervosa, entre outros.
- III. O uso da fluoxetina em idosos apresenta maior risco de síndrome inapropriada da secreção do hormônio antidiurético. Por isso, é recomendado o controle das concentrações sérias de sódio nessa faixa etária.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

15. Abaixo, há a descrição de uma substância e seu mecanismo de ação. Qual alternativa se refere ao psicofármaco descrito?

É um derivado da dibenzotiazepina. Apresenta alta afinidade pelos receptores 5-HT-2A e afinidade relativamente menor pelos receptores D2 e D1 quando comparado a outros agentes de sua classe farmacológica.

- (A) Quetiapina.
- (B) Clonazepam.
- (C) Sibutramina.
- (D) Tianeptina.

16. Abaixo são listadas evidências de eficácia de um determinado psicofármaco. Assinale a alternativa que contém a medicação a que se refere essas evidências de eficácia.

Evidências CONSISTENTES: no episódio maníaco agudo;
Evidências INCOMPLETAS: na profilaxia de episódios depressivos/maníacos; no episódio depressivo do transtorno bipolar; na sintomatologia mista; em cicladores rápidos.

- (A) Lítio.
- (B) Carbamazepina
- (C) Ácido valproico.
- (D) Lamotrigina.

17. Em relação ao tratamento do transtorno depressivo maior e do transtorno depressivo persistente, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O tempo de resposta a um antidepressivo na distímia pode demorar até 12 semanas.
- (B) Não há evidências de que algum antidepressivo tenha eficácia superior nos casos de depressão grave.
- (C) A eletroconvulsoterapia é considerada ainda hoje como a estratégia mais potente e é normalmente utilizada quando sucessivas tentativas farmacológicas falharam.
- (D) Na última década, vários estudos vêm mostrando que a infusão IV de cetamina em dose subanestésica promove rápida redução dos sintomas depressivos e que esse efeito é sustentado.

18. A respeito do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Com frequência existe abrandamento na sintomatologia ao término da adolescência, sobretudo nos sintomas de hiperatividade.
- II. Os estimulantes são a primeira opção de tratamento do TDAH sem comorbidades.
- III. A imipramina demonstrou-se eficaz no tratamento de sintomas nucleares, apresentando como efeito colateral principal o ganho de peso.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

19. Desprescrever consiste em reduzir ou descontinuar um medicamento. Sobre a desprescrição de psicofármacos, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A desprescrição está indicada quando o risco atual ou potencial do uso de um medicamento prevalece sobre o benefício.
- (B) Náusea, cefaleia, tremor, insônia, irritabilidade, entre outros, são os sintomas mais comuns após a desprescrição de psicofármacos.
- (C) Os sintomas costumam surgir abruptamente dentro de dias após a retirada e costumam ser leves e autolimitados.
- (D) A meia-vida do medicamento é um preditor diretamente proporcional do risco de sintomas de retirada.

20. Em relação à insônia, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Durante a pandemia da covid-19, foi observado um aumento de alterações de sono em diferentes países, como insônia e outros transtornos do sono.
- II. A maioria dos indivíduos retorna aos padrões normais de sono após a resolução do evento desencadeador inicial.
- III. Grande parte dos pacientes com transtorno de insônia apresenta fatores de risco ou comorbidades que podem influenciar negativamente o sono.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

21. J., 29 anos, foi diagnosticado com esquizofrenia e teve falha terapêutica com uso de mais de três antipsicóticos. Foi decidido iniciar clozapina. Antes do início do tratamento, foram realizados exames laboratoriais, todos sem alterações, incluindo hemograma completo, função hepática e renal. Durante o acompanhamento, após três semanas, J. apresentou sintomas de febre, taquicardia, dor no peito, dispneia, edema periférico e fadiga. Seus exames apresentam aumento de troponina, alterações de ECG e leucócitos em $10.000/\text{mm}^3$. Considerando o caso clínico de J., qual seria a hipótese diagnóstica e a melhor conduta a ser tomada nesse momento?

- (A) Devido às alterações hematológicas, a clozapina deve ser descontinuada.
- (B) Devido à miocardite, a clozapina deve ser descontinuada.
- (C) Devido ao risco de convulsão iminente, a clozapina deve ser descontinuada.
- (D) Devido à infecção viral, a clozapina não deve ser descontinuada, mas seu uso precisa ser monitorado através de hemograma completo.

22. Em relação aos tratamentos com neuromodulação, é CORRETO afirmar que:

- (A) A eletroconvulsoterapia é contraindicada em casos de episódio de mania.
- (B) O córtex pré-frontal dorsolateral (CPF DL) pode ser uma região utilizada para tratamento de depressão com estimulação magnética transcraniana.
- (C) A eletroconvulsoterapia tem a mesma eficácia que o clonazepam no tratamento da catatonía.
- (D) Geralmente são necessárias de 3 a 6 sessões de eletroconvulsoterapia para que ocorra a remissão dos sintomas depressivos.

23. M. procurou tratamento para sintomas que desenvolveu após a enchente de maio de 2024. Sua casa foi coberta por água até 1,70m, ocorrendo seis semanas antes de sua avaliação psiquiátrica. No encaminhamento, relatou que fica "em pânico com pensamentos que aparecem em sua mente" a respeito da catástrofe, incluindo pesadelos com o evento e visões intrusivas recorrentes do momento de seu resgate. Contou que tem dificuldade de comparecer ao trabalho porque agora teme a chuva "logo ao escutar os primeiros pingos" e evita passar perto do rio. Apresenta ainda diminuição da concentração e afeto embotado. M. descreveu aumento da irritabilidade, dificuldade em permanecer dormindo à noite e foco aumentado em seu ambiente, em particular quando tem previsão de chuva. Assinale alternativa que melhor identifique o diagnóstico e seu respectivo tratamento:

- (A) Transtorno de estresse agudo; técnica de debriefing psicológico associada a clonazepam 0,5mg.
- (B) Transtorno de pânico; terapia cognitivo-comportamental associada à sertralina 100mg.
- (C) Transtorno de estresse pós-traumático; terapia cognitivo-comportamental associada a olanzapina 2,5mg.
- (D) Transtorno de estresse pós-traumático; terapia cognitivo-comportamental associada à sertralina 100mg.

24. S., 20 anos, é encaminhada a você por sintomas persistentes de depressão nos últimos anos, para os quais ela usa um antidepressivo "de vez em quando". Ela explica que, quando toma o antidepressivo por algumas semanas, ela se sente ótima, sendo muito produtiva no trabalho. Você faz algumas perguntas e S. lhe fala sobre períodos em que ela tem um aumento de energia, dorme menos e refere "ansiedade", com os pensamentos "voando". Ela frequentemente se sente nervosa e não consegue ficar parada no trabalho. Quando as coisas ficam muito "fora de controle", ela geralmente liga para o trabalho dizendo que está doente para poder fazer algo que a ative fisicamente ou faz compras. Família e amigos se preocupam com seus comportamentos de "busca por emoções". Ela perdeu alguns amigos por causa de sua irritabilidade e "comportamento inadequado". Esses episódios geralmente ocorrem uma ou duas vezes por ano, durando de alguns dias a algumas semanas, e ocorreram tanto com antidepressivos quanto sem eles. Ela nega o uso de substâncias psicoativas. Assinale abaixo aspectos clínicos preditivos do transtorno apresentado por S.:

- (A) História familiar de transtorno de humor, temperamento hipertímico, depressão pós-parto.
- (B) História familiar de transtorno de personalidade borderline, ambiente familiar instável, abuso emocional.
- (C) História familiar de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, distímia e labilidade do humor.
- (D) Idade de início tardio, depressão psicótica, boa resposta a antidepressivos.

25. P., 50 anos, foi internado há 4 dias em um leito clínico para cirurgia eletiva de hérnia inguinal. Ele tem um histórico de consumo de álcool nos últimos 5 anos, sem outras comorbidades clínicas. Desde que parou de consumir álcool, P. tem apresentado tremores, suor excessivo, ansiedade e insônia. Durante a avaliação pré-operatória, ele desenvolveu taquicardia e hipertensão (PA=130X115mmHg). O psiquiatra da consultoria, preocupado com complicações associadas, decide realizar uma escala CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol - Revised Scale), com pontuação de 10. Qual das seguintes alternativas é a mais apropriada para o tratamento da condição do paciente descrito acima?

- (A) Iniciar tratamento com bupropiona para o paciente melhorar dos sintomas ansiosos e manter a abstinência alcoólica.
- (B) Administrar diazepam 5mg VO a cada 8 horas.
- (C) Administrar diazepam 10mg a 20mg VO de hora em hora.
- (D) Administrar naltrexona para reduzir sintomas de abstinência e prevenir recaídas.

26. J., 32 anos, apresenta um histórico de 2 anos de pensamentos intrusivos sobre contaminação, que o levam a lavar as mãos de forma compulsiva. Ele lava as mãos aproximadamente 20 vezes por dia, o que tem causado dermatite grave. J. já tentou diversos medicamentos, incluindo inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs). Atualmente, mostra-se motivado para psicoterapia e está sendo considerado para um programa intensivo de terapia cognitivo-comportamental (TCC) com ênfase na técnica de exposição e prevenção de resposta (EPR).

Qual é a estratégia mais adequada de TCC, considerando o tratamento para transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)?

- (A) Iniciar com exposições graduais a objetos contaminados, sem permitir que J. lave as mãos imediatamente após a exposição, aumentando gradualmente a intensidade das exposições.
- (B) Expor J. diretamente a um objeto contaminado e impedir qualquer forma de lavagem das mãos por um período prolongado.
- (C) Introduzir um medicamento ansiolítico antes de cada sessão para reduzir a ansiedade durante a exposição.
- (D) Focar na reestruturação cognitiva sem realizar exposições comportamentais.

27. Referente à avaliação cognitiva, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A técnica do desenho do relógio fornece uma medida específica de planejamento e organização, em especial para indivíduos com demência vascular.
- (B) Pacientes com demência do tipo Alzheimer retêm a memória recente mais do que a remota.
- (C) Uma variedade de medidas de demência encontra-se disponível. Entretanto, as pontuações variam de acordo com o nível educacional, por isso esses instrumentos tendem a ser mais úteis quando as pontuações basais do paciente são conhecidas.
- (D) É provável que o Miniexame do Estado Mental (MEEM) subestime a prevalência de déficits cognitivos em idosos com bom nível educacional com doença de Alzheimer ou em pessoas com pouca educação, mas é ainda mais provável que superestime a presença de déficits cognitivos em jovens com lesão cerebral focal.

28. Referente à comorbidade entre depressão e transtornos ansiosos, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) O transtorno de pânico e o transtorno de ansiedade social estão entre as comorbidades mais comuns na depressão.
- (B) Os transtornos de ansiedade comórbidos à depressão pioram o prognóstico da doença, mas não chegam a interferir de maneira acentuada no risco de suicídio.
- (C) Altos níveis de ansiedade têm sido associados a maior duração da depressão e maior probabilidade de resposta ao tratamento.
- (D) Não há necessidade de especificar a presença e os níveis de gravidade dos sintomas ansiosos na depressão, pois o tratamento é o mesmo nas duas condições.

29. C., 32 anos, procura sua avaliação devido a um histórico de 5 anos de preocupação excessiva com diferentes aspectos de sua vida, sua saúde e de seu desempenho no trabalho. Teve piora dessas preocupações nas últimas semanas após o nascimento de sua filha. Está amamentando e preocupada em dar conta de seu cuidado e com seu retorno ao trabalho. Ela relata que tem dificuldade em controlar sua preocupação, o que frequentemente interfere em sua capacidade de se concentrar. Ela também apresenta tensão muscular, inquietação, e sente-se constantemente angustiada. Além disso, relata cansaço e dificuldades para dormir, acordando frequentemente no meio da noite para amamentar e com dificuldade em voltar a dormir. Ela nega histórico de ataques de pânico ou uso de substâncias. Seu histórico médico inclui hipertensão bem controlada. Ela já tentou terapia cognitivo-comportamental (TCC) durante a gestação, mas teve um benefício limitado. Qual das seguintes alternativas de tratamento farmacológico é a mais apropriada para esta paciente, considerando eficácia e segurança?

- (A) Bupropiona.
- (B) Clonazepam.
- (C) Sertralina.
- (D) Fluoxetina.

30. Um paciente com depressão psicótica está em uso de fluoxetina 60mg e quetiapina 300mg/dia. Foi recentemente iniciado lítio 450mg/dia para controle da ideação suicida. Após algumas semanas, o paciente começa a apresentar confusão mental e delírios. Qual é a conduta mais adequada neste caso?

- (A) Aumentar a dose de quetiapina para contrabalancear os sintomas neuropsiquiátricos.
- (B) Reduzir a dose de lítio e monitorar os sinais de neurotoxicidade com maior frequência.
- (C) Suspender a fluoxetina devido à inibição do CYP2D6.
- (D) Iniciar haloperidol em doses baixas para potencializar o tratamento.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA — ANO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO TRANSPLANTE RENAL ADULTO

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, 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. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- 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 **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. Um paciente de 65 anos com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca (IC) é admitido ao hospital com sintomas de piora progressiva de dispneia, edema periférico e ascite. Ele apresenta aumento da pressão venosa jugular e sinais de congestão hepática. Os exames laboratoriais revelam um aumento significativo nos níveis de creatinina sérica, sugerindo disfunção renal. Considerando que a síndrome cardiorenal pode estar contribuindo para o quadro clínico, qual dos seguintes mecanismos descritos abaixo está diretamente associado à piora da função renal neste paciente com IC?

- (A) Aumento da perfusão arterial renal, levando à ativação neuro-hormonal e à retenção de água e sódio.
- (B) Redução da pressão intra-abdominal, aliviando a congestão venosa.
- (C) Elevação da congestão venosa sistêmica com aumento da pressão retrógrada.
- (D) Redução da ativação simpática sistêmica resultando em melhora da função hepática.

2. Em relação ao rastreio da doença renal associada ao diabetes mellitus, conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, os fatores abaixo estão associados a elevação transitória na razão albumina/creatinina em amostra de urina, interferindo de forma significativa no resultado, EXCETO:

- (A) Febre.
- (B) Bacteriúria assintomática.
- (C) Insuficiência cardíaca descompensada.
- (D) Hiperglicemia grave.

3. Tuberculose é um sério problema no Brasil, onde a prevalência é elevada. Uma das formas extrapulmonares da doença é a tuberculose geniturinária, que pode ter sintomatologia pobre. É necessário elevado índice de suspeição para buscar este diagnóstico, que geralmente é tardio. O exame de urina na maioria dos casos é alterado. Qual dos achados do exame de urina deve indicar investigação para tuberculose geniturinária?

- (A) Piúria estéril.
- (B) Cristais de fosfato amoníaco magnésiano.
- (C) Hemácias dismórficas na urina.
- (D) Cilindros leucocitários.

4. Nas situações clínicas de depleção de volume do extracelular ou redução do volume circulante efetivo com hiposmolalidade, o rim não é capaz de produzir grande quantidade de urina diluída. Isto acontece porque:

- (A) O hormônio antidiurético (ADH) é secretado em resposta à ativação de sensores de volume.
- (B) A hiposmolalidade é um importante estímulo para aumentar a secreção de ADH.
- (C) O segmento diluidor renal não responde ao estímulo do ADH.
- (D) A renina e a angiotensina estão inibidas.

5. A hipocalemia pode ser mais frequentemente observada em qual situação clínica?

- (A) Rabdomiólise.
- (B) Alcalose metabólica.
- (C) Hemorragia interna.
- (D) Hemólise.

6. O rim é um órgão suscetível aos efeitos da depleção crônica de potássio corporal, podendo levar a:

- (A) Aumento na excreção de bicarbonato.
- (B) Redução da taxa de filtração glomerular.
- (C) Redução na excreção de ácidos.
- (D) Aumento na excreção de insulina.

7. Na avaliação da doença renal, o achado de proteinúria tem importantes implicações. Em relação à proteinúria detectada por método colorimétrico semiquantitativo nas fitas reagentes utilizadas nas urinálises convencionais (exame qualitativo de urina), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A proteína detectada inclui proteínas de baixo peso molecular, como Bence Jones.
- (B) O achado de 1+ de proteína estima a proteinúria de 24h em aproximadamente 1000mg.
- (C) Quando o paciente apresenta oligúria, a proteinúria pode estar superestimada.
- (D) A fita reagente é capaz de detectar microalbuminúria de 30mg.

8. Paciente com doença renal crônica estágio V com queixas de astenia. O hemograma mostra uma anemia normocítica e normocrômica com hemoglobina de 9g/dl. A causa mais importante deste achado é:

- (A) Provável sangramento gastrointestinal por angiodisplasia.
- (B) Deficiência de ferro.
- (C) Hiperparatireoidismo secundário.
- (D) Deficiência de eritropoietina.

9. A doença renal crônica (DRC) afeta em torno de 10% da população global. Para estimular a detecção e a prevenção, é necessário conhecer as causas. Várias patologias levam à DRC terminal, e a causa apontada como a mais frequente no mundo é:

- (A) Hipertensão arterial.
- (B) Nefropatia diabética.
- (C) Glomerulonefrite.
- (D) Uropatia obstrutiva.

10. Paciente com história de doença renal crônica (DRC) estágio V, em tratamento conservador, chega à emergência com dispneia e hipertenso. Sobre o caso, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Paciente com taxa de filtração abaixo de 10ml/min por $1,73m^2$ que não mais responde à terapêutica diurética e quadro de congestão necessita iniciar terapia renal substitutiva.
- () Um dos achados mais frequentes no paciente com DRC avançada é a hipertensão, com importante componente de expansão do volume do extracelular.
- () A fistula arteriovenosa (FAV) é o acesso vascular mais adequado para o paciente com DRC que necessita de hemodiálise, porém, nos casos de urgência, um cateter central de duplo ou triplo lúmen pode ser utilizado até a criação da FAV.

- (A) V - V - F.
- (B) F - F - V.
- (C) V - F - F.
- (D) V - V - V.

11. São fatores de risco de pior prognóstico na doença renal policística autossômica dominante os achados abaixo relacionados, EXCETO:

- (A) Doença policística hepática concomitante.
- (B) Diagnóstico em idade precoce.
- (C) Hipertensão arterial associada.
- (D) Rins de tamanho grande.

12. Sobre litíase renal, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Pacientes com cálculo urinário formado por carbonato de cálcio devem ser orientados a reduzir o consumo de cálcio na alimentação.
- () Pacientes com história de cálculo urinário e redução na função renal devem ser avaliados para excluir litíase ureteral bilateral ou em rim único.
- () Excesso de absorção de oxalato pode ocorrer em situações de má absorção gastrointestinal, como na doença de Crohn ou bypass jejunoileal, favorecendo a formação de cálculos por oxalato.

- (A) V - V - F.
- (B) F - F - V.
- (C) F - V - V.
- (D) V - F - V.

13. Um dos mais importantes determinantes na formação de cálculo urinário é o volume de urina excretado diariamente. Quando o volume é menor que 1 litro, este risco dobra. Além da ingestão de água, pode-se estimular o uso de outras bebidas. Qual das bebidas a seguir aumenta o risco de formação de cálculo?

- (A) Café.
- (B) Cerveja.
- (C) Bebida com adição de açúcar.
- (D) Vinho.

14. Paciente com lesão renal aguda por sepse pode apresentar, mais provavelmente, na urinálise (exame qualitativo de urina):

- (A) Cilindros de células epiteliais tubulares renais.
- (B) Cilindros hemáticos.
- (C) Cilindros leucocitários.
- (D) Cilindros hialinos.

15. Na restauração e manutenção da volemia para reduzir o risco de lesão renal aguda em doentes críticos, qual das soluções abaixo tem demonstrado melhor custo/benefício?

- (A) Solução glicosada a 5%.
- (B) Soro albuminado.
- (C) Solução cristalóide.
- (D) Solução de hidroxietilamido.

16. Paciente de 18 anos previamente hígido relata edema progressivo há 6 semanas, com aumento de peso de 6kg. Ao exame, a pressão arterial é de 150/100mmHg e apresenta edema palpebral e sacral leves e de membros inferiores de 3 a 4+. O exame mais importante para determinar se a origem da doença é renal é:

- (A) Ecografia de aparelho urinário.
- (B) Dosagem de ureia sérica.
- (C) Urinálise (exame qualitativo de urina).
- (D) Depuração da creatinina endógena.

17. Paciente masculino, branco, 50 anos, com diabetes mellitus tipo 2, portador de gota, com albuminúria de 60 mg/dia e pressão arterial 145/90mmHg. Após as medidas não farmacológicas já implementadas, ele necessita iniciar tratamento anti-hipertensivo. Entre as alternativas abaixo, qual é a mais adequada?

- (A) Diurético tiazídico.
- (B) Bloqueador de canal de cálcio.
- (C) Inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor de angiotensina.
- (D) Vasodilatador.

18. Hipertensão secundária de origem renovascular é potencialmente curável. Em qual situação o tratamento invasivo de reparo da estenose pode apresentar melhor resposta?

- (A) Estenose de artéria renal de origem fibromuscular.
- (B) Hipertensão de longa data.
- (C) Pacientes diabéticos.
- (D) Pacientes com doença renal crônica avançada.

19. Vários medicamentos são nefrotóxicos e podem causar lesão renal aguda por mecanismos diferentes. A nefrite intersticial aguda imunomediada (hipersensibilidade), que é uma das formas de lesão renal aguda, é mais observada com o uso de:

- (A) Aminoglicosídeos.
- (B) Anfotericina B.
- (C) Penicilinas.
- (D) Ciclosporina.

20. Qual é o teste de escolha para avaliação inicial de uma lesão renal aguda de causa obstrutiva?

- (A) Cintilografia renal.
- (B) Ecografia (ultrassonografia) renal.
- (C) Pielografia anterógrada.
- (D) Cistoscopia.

21. Lesão renal aguda (LRA) é associada com importante morbimortalidade. A prevenção é um aspecto importante, e conhecer os pacientes com maior risco é o primeiro passo para planejar potenciais medidas. Considerando-se os grupos de maior risco para o desenvolvimento de LRA, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente:

- () Doença renal crônica, idade mais avançada.
- () Diabetes, insuficiência cardíaca.
- () Hipertensão arterial, doença arterial periférica.

- (A) V - F - F.
- (B) F - V - F.
- (C) F - V - V.
- (D) V - V - V.

22. Em qual das situações abaixo, mesmo podendo o fosfato corporal estar depletado, pode haver uma hiperfosfatemia transitória?

- (A) Cetoacidose diabética.
- (B) Alcoolismo.
- (C) Uso de antiácidos.
- (D) Síndrome de realimentação endovenosa.

23. Na lesão renal aguda (LRA), mecanismos de compensação renais atuam na reabsorção de sódio no túbulo renal. Neste sentido, a excreção fracionada de sódio pode ser um elemento, entre outros, para determinar se a LRA é pré-renal ou renal (também chamada de necrose tubular aguda). É sugestiva de uma LRA pré-renal uma excreção fracionada de sódio de:

- (A) > 1%
- (B) < 1%
- (C) Entre 2 e 3%.
- (D) > 3%

24. Jovem de 25 anos chega 2 dias após uma festa em que consumiu elevada quantidade de álcool e cocaína, relatando mialgias, redução da diurese, que se tornou escura, e fraqueza geral. Os exames mostram ureia 120mg/dl; creatinina 3,5mg/dl; potássio 6mEq/l; fósforo 8mEq/l; cálcio iônico 3mEq/l; ácido úrico 10mEq/l, CPK 20000U/L. Sobre o quadro descrito, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Terapia imunossupressora e/ou plasmafereze são indicados.
- () Vigorosa reposição de fluidos é o tratamento inicial.
- () Hemodiálise pode ser necessária nos casos graves como terapia de suporte.

- (A) V - V - F.
- (B) F - V - V.
- (C) F - V - F.
- (D) V - V - V.

25. São causas de acidose metabólica com ânion gap aumentado, EXCETO:

- (A) Acidose láctica.
- (B) Diarreia.
- (C) Cetoacidose diabética.
- (D) Intoxicação por metanol.

26. Paciente em pós-operatório de cirurgia abdominal complicada, com reintervenção, apresentando febre, hematúria microscópica, proteinúria 1g/24h, hipertensão e discreta redução da função renal. Qual dos achados abaixo favoreceria a hipótese diagnóstica de glomerulonefrite associada a abscesso intra-abdominal?

- (A) AntiPlA2R positivo.
- (B) Complemento sérico baixo.
- (C) Presença de cruz de malta na urina.
- (D) Cilindros leucocitários na urina.

27. Paciente de 50 anos, feminina, com queixas de fenômeno de Raynaud, artralgias, xerofthalmia, xerostomia, com antiRo e anti La reagentes. Com creatinina sérica de 1.4mg/dl. Sobre as alterações renais que podem ser encontradas em pacientes com o quadro clínico descrito, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Nefrite intersticial.
- II. Acidose tubular renal tipo I.
- III. Glomerulonefrite crioglobulinêmica.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

28. Lesão renal aguda pode ocorrer em diferentes patologias que cursam com microangiopatia trombótica. Podem se associar à microangiopatia trombótica todas as patologias abaixo, EXCETO:

- (A) Glomeruloesclerose segmentar e focal idiopática.
- (B) Síndrome hemolítico uremica atípica.
- (C) Crise esclerodérmica renal.
- (D) Hipertensão maligna.

29. Com o aumento do uso dos inibidores de checkpoints imunológicos em vários tratamentos contra o câncer, tem-se observado qual tipo de patologia afetando o aparelho urinário?

- (A) Cistite hemorrágica.
- (B) Glomerulonefrite.
- (C) Nefrite intersticial.
- (D) Síndrome nefrótica.

30. Com relação ao trauma renal, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A existência de hematúria macroscópica indica maior gravidade no quadro, devendo-se considerar exploração cirúrgica quando este achado está presente.
- (B) Lesão renal grau III significa acometimento do sistema coletor do rim.
- (C) Em pacientes hemodinamicamente estáveis, a ressonância magnética é o exame de escolha para avaliação renal.
- (D) Traumas renais contusos correspondem a 80% dos casos, enquanto traumas perfurocortantes correspondem aos outros 20%.