



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SUPLEMENTAR PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2025

ACESSO DIRETO

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **25 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento válido para a correção da prova objetiva, com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), 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 01 hora e 30 minutos**, 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 só poderá levar o CADERNO DE QUESTÕES **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 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.

01. Ao se realizar o primeiro exame físico de um recém-nascido grande para a idade gestacional na segunda hora de vida, com história de distopia de ombro no momento do parto, foram constatadas rotação externa do braço esquerdo, supinação da mão e presença de reflexo de preensão palmar. Suspeita-se de

- (A) paralisia do nervo frênico.
- (B) paralisia de Erb-Duchenne.
- (C) paralisia de Klumpke.
- (D) paralisia do nervo trigêmeo.

02. Lactente de 2 meses foi internado por quadro de obstrução nasal, conjuntivite, tosse paroxística, taquipneia e hipoxemia (saturação de hemoglobina por oximetria de pulso de 92%). À ausculta pulmonar, apresentava estertores crepitantes difusos. Não tivera episódios de febre. As vacinas estavam atualizadas. Radiografia de tórax mostrou hiperinsuflação com opacidades intersticiais peri-hilares. Leucograma revelou eosinofilia. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis*
- (B) Bronquiolite aguda por vírus sincicial respiratório
- (C) Coqueluche
- (D) Síndrome de Löffler

03. Segundo o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos*, é recomendável que a introdução da alimentação complementar se dê de forma participativa. Nessa forma participativa, a alimentação deve iniciar com

- (A) os alimentos na consistência de papas e purês; a participação dos pais no processo se dá através da oferta de alimentos na colher para a criança.
- (B) os alimentos na consistência de papas e purês, sendo que a criança participa desde o início pegando na colher e tocando nos alimentos; os pais participam interagindo com a criança, olhando e conversando.
- (C) os alimentos cortados na forma de tiras e bastões e a criança controla a autoingesta; a participação dos pais no processo se dá mediante a observação atenta para prevenir possíveis engasgos.
- (D) os alimentos bem triturados no liquidificador e peneirados, respeitando a maturidade e os sinais de prontidão apresentados pela criança; a participação dos pais no processo se dá através do preparo dos alimentos decidindo o momento de aumentar a consistência dos alimentos.

04. Adolescente masculino, de 13 anos, vinha apresentando febre diária há 1 semana acompanhada de faringite e fadiga, quadro que se intensificou nos últimos dias. Iniciou o uso de amoxicilina há 3 dias, sem melhora. Referiu náuseas ao se alimentar e dor à deglutição. Ao exame físico, foram constatados discreto edema nas pálpebras superiores, febre, linfonodos cervicais aumentados, faringite exsudativa e erupção cutânea macular eritematosa leve no tronco e nos braços. Qual o provável diagnóstico e qual a conduta mais adequada?

- (A) Faringite estreptocócica – Trocar para amoxicilina-clavulanato.
- (B) Difteria – Administrar penicilina cristalina intravenosa.
- (C) Mononucleose infecciosa – Prescrever analgésico e antitérmico.
- (D) Doença de Kawasaki – Administrar imunoglobulina venosa.

05. Todas os medicamentos abaixo podem ser usados no tratamento de exacerbação de asma, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Salbutamol
- (B) Fenoterol
- (C) Formoterol
- (D) Salmeterol

06. Primigesta de 29 anos, com 39 semanas de gestação, que realizou pré-natal na UBS sem registro de alterações significativas, exceto ganho de peso acima do esperado (30 kg desde a 6ª semana), foi trazida ao hospital em trabalho de parto ativo. Referiu perda vaginal líquida há 2 horas e contrações rítmicas e muito dolorosas. Os batimentos cardíofetais eram de 139 bpm. Ao exame especular, fluía líquido claro pelo orifício cervical externo; ao toque, a variedade de apresentação era cefálica, transversa, no plano -1, com 7 cm de dilatação. Por dificuldade de ausculta do bebê devido à obesidade, foi instalado MAP cujo traçado evidenciava variabilidade da linha de base < 5 bpm e desacelerações tardias recorrentes em mais da metade das contrações. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Colocar a gestante em decúbito lateral direito e instalar oxigênio.
- (B) Realizar analgesia e acompanhar o trabalho de parto.
- (C) Realizar analgesia, instrumentação e rotação da apresentação para a posição occipitoposterior.
- (D) Realizar cesariana.

07. Primigesta de 24 anos, com 30 semanas de gestação, sem comorbidades, apresentou medida da altura uterina de 25 cm na consulta de pré-natal. Qual dos seguintes conjuntos de achados da ultrassonografia obstétrica constitui a melhor ferramenta para identificar restrição de crescimento fetal com alto potencial para defeitos adversos perinatais?

- (A) Peso fetal estimado (PFE) no percentil 4 e medida do comprimento do fêmur (CF) no percentil 3 para a idade gestacional (IG) com estudo Doppler normal
- (B) PFE no percentil 4 associado a Doppler da artéria cerebral média com índice de pulsatilidade no percentil 80 para a IG
- (C) PFE no percentil 4 associado a Doppler da artéria umbilical com fluxo diastólico ausente
- (D) PFE no percentil 4 associado a Doppler evidenciando relação cérebro-placentária > percentil 5 para a IG

08. Primigesta de 40 anos, com 35 semanas de gestação, sem comorbidades e sem alterações gestacionais até o momento, apresentou, em consulta pré-natal de rotina no Posto de Saúde, medida de pressão arterial (PA) de 140/90 mmHg. Sem queixas, negou contrações e perdas líquidas vaginais. Informou haver boa movimentação fetal. Com base no quadro, assinale a conduta mais adequada neste momento.

- (A) Tranquilizar a paciente, pois se considera hipertensão arterial na gestação quando a pressão sistólica é > 140 mmHg ou a diastólica > 90 mmHg.
- (B) Solicitar que a gestante meça a PA diariamente, anote e retorne em consulta na próxima semana para mostrar os controles pressóricos.
- (C) Prescrever metildopa (250 mg, por via oral, 2 vezes/dia) e solicitar que a gestante retorne em consulta na próxima semana para mostrar os controles pressóricos.
- (D) Encaminhar a gestante para o hospital imediatamente após a consulta para reavaliar a PA e realizar rastreamento laboratorial de pré-eclâmpsia.

09. Paciente de 25 anos, G2P2, foi submetida a parto vaginal sem intercorrências há 2 semanas. Com índice de massa corporal de 45 kg/m², apresentou hipertensão gestacional. Na consulta de revisão, manifestou desejo de receber orientação contraceptiva. Assinale a assertiva que contempla a orientação mais adequada para a paciente.

- (A) Caso a paciente não amamente, qualquer um dos métodos contraceptivos hormonais combinados (pílula contraceptiva combinada, injetável mensal, adesivo ou anel vaginal) já pode ser adotado.
- (B) Método contraceptivo contendo apenas progestágenos, tais como implante ou pílula por via oral, é uma escolha segura e efetiva.
- (C) DIU de cobre é uma excelente opção e pode ser oferecido para inserção imediata.
- (D) Orientar a paciente que, se ela estiver realizando amamentação exclusiva, não há necessidade de usar método contraceptivo até o quarto mês de puerpério.

10. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento preconizado para infecções sexualmente transmissíveis e vulvo-vaginites.

- (A) A sífilis recente primária, secundária ou latente (com até 1 ano de evolução) deverá ser tratada com penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única.
- (B) O tratamento de herpes genital deve ser realizado com aciclovir tópico, 3-5 vezes/dia, durante 7-10 dias, exceto em gestantes que devem receber aciclovir por via oral pelo risco de transmissão vertical.
- (C) Em gestantes com candidíase, o tratamento com fluconazol 150 mg, por via oral, em dose única, está contraindicado por ser teratogênico, principalmente no primeiro trimestre.
- (D) O tratamento da vaginose bacteriana deve ser realizado com metronidazol, por via oral ou vaginal, exceto em gestantes e lactantes que têm contraindicação à via oral pela toxicidade desse medicamento.

11. Todas as alternativas abaixo contemplam opções de tratamento da hipertensão intracraniana relacionada a traumatismo cranioencefálico, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Indução de hipotensão arterial
- (B) Indução de coma barbitúrico
- (C) Hiperventilação
- (D) Craniotomia descompressiva

12. Paciente masculino, de 25 anos, com diabetes melito e história de tabagismo, foi submetido a drenagem de abscesso anorretal sem antibioticoterapia. Há 6 meses, submeteu-se a uma colonoscopia (normal até o íleo terminal). Assinale o fator associado ao maior risco de o paciente desenvolver fístula anorretal.

- (A) Sexo
- (B) Idade
- (C) Diabetes melito
- (D) Tabagismo

13. Vítima de colisão automobilística de alta energia foi trazida pelo SAMU à Emergência. A inspeção inicial revelou hematoma no local do cinto de segurança, impressão do volante na região superior do tórax, deformidade lateral e assimetria focal da expansão com movimento paradoxal de segmento da parede torácica durante a respiração. Hemodinamicamente, o paciente encontrava-se estável. À radiografia de tórax, foram constatados, além de fraturas de 4 costelas adjacentes em 2 sítios cada, mediastino sem alargamento e esterno sem deformidades ou fraturas. Tendo em vista o mecanismo do trauma, os sinais clínicos e os achados de imagem, assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e a conduta inicial associada.

- (A) Lesão aórtica – cirurgia de urgência
- (B) Lesão de órgãos abdominais – tomografia computadorizada com contraste intravenoso
- (C) Tamponamento pericárdico e pneumotórax – pericardiocentese e drenagem torácica
- (D) Tórax instável – suporte ventilatório não invasivo ou invasivo

14. Paciente masculino, de 49 anos, veio à Emergência por dor abdominal súbita, intensa, iniciada há 30 minutos na região epigástrica e logo se irradiando para todo o abdômen. Sem doenças prévias, referiu uso abusivo de anti-inflamatório não esteroidal nos últimos 30 dias para tratamento de dor lombar. Ao exame, apresentava taquicardia e defesa peritoneal difusa, sugerindo abdômen em tábua. Qual a principal hipótese diagnóstica e o primeiro exame de imagem a ser solicitado?

- (A) Abdômen agudo hemorrágico – tomografia computadorizada com contraste
- (B) Abdômen agudo perfurativo – raio X de abdômen agudo
- (C) Abdômen agudo isquêmico – angiotomografia
- (D) Abdômen agudo obstrutivo – raio X de abdômen agudo

15. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser recomendada para um paciente com PSA elevado?

- (A) Repetir a medição do PSA após um período de observação.
- (B) Repetir a medição do PSA após cistoscopia.
- (C) Dar um curso de 4 semanas de doxiciclina e repetir a medição do PSA.
- (D) Prescrever tratamento de fluoroquinolonas por 2 semanas e repetir a medição do PSA.

16. Que distúrbio de coagulação hereditário, dentre os abaixo, é fator de risco tanto para trombose venosa como para arterial?

- (A) Mutação no fator V de Leiden
- (B) Deficiência de proteína S
- (C) Disfibrinogenemia
- (D) Deficiência de proteína C

17. Assinale a assertiva correta sobre a presença de pneumotórax em paciente criticamente doente.

- (A) Não é causa de choque circulatório isoladamente.
- (B) Se o paciente estiver em ventilação mecânica, há menor risco de instabilidade hemodinâmica.
- (C) O paciente com pneumotórax sempre terá indicação de drenagem.
- (D) Se o pneumotórax for hipertensivo, a drenagem não deve ser retardada pela confirmação radiológica.

18. O estadiamento do paciente com câncer é fator prognóstico fundamental para o planejamento terapêutico. O sistema de estadiamento clinicamente mais útil para tumores sólidos do adulto é o desenvolvido pela *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), que se baseia no tamanho e extensão do tumor (T), no comprometimento linfonodal regional (N) e na presença de metástases à distância (M). Assinale a assertiva correta sobre estadiamento.

- (A) O tamanho do tumor define a categoria T no estadiamento, independentemente da extensão ou da localização do tumor.
- (B) Depois de um tratamento neoadjuvante, o estadiamento clínico inicial pode ser modificado, dependendo da resposta a esse tratamento.
- (C) Sempre que a classificação se referir a estadiamento IV, isso significa que o câncer se apresentou com metástases à distância.
- (D) Mesmo que tenha sido identificada metástase ao diagnóstico ou mesmo que seja IV o estágio clínico, algumas neoplasias podem ser curadas.

19. Paciente feminina, de 75 anos, foi trazida à consulta pela equipe da instituição de longa permanência onde residia por estar apresentando perda involuntária de urina e aumento da frequência miccional nas últimas 2 semanas. Relatou que “escapes de urina” (mais de 3 vezes/dia) vinham ocorrendo nesse período. Não havia registros de incontinência urinária. Referiu estar mais cansada do que o normal nas últimas semanas. Negou uso de medicamentos e informou fazer uso de multivitamínicos há 6 meses. Os sinais vitais estavam normais. O abdômen era inocente, exceto por leve desconforto à palpação da região infraumbilical. A punho-percussão lombar foi negativa. Qual a próxima etapa para a gestão desse caso?

- (A) Realização de EQU e urocultura
- (B) Realização de teste urodinâmico
- (C) Prescrição de estrógenos vaginais
- (D) Prescrição de oxibutinina

20. Qual a primeira intervenção recomendada pela *Diretriz de Apoio ao Suporte Avançado de Vida em Cardiologia* (ACLS) para o manejo inicial da parada cardiorrespiratória?

- (A) Administração de adrenalina
- (B) Compressões torácicas
- (C) Estabelecimento de acesso venoso
- (D) Acesso à via aérea

21. Estudos com delineamento transversal

- (A) são o padrão ouro para avaliar intervenções por tratamentos.
- (B) são bons para estudar doenças raras.
- (C) são úteis para a formulação de hipóteses.
- (D) podem ser usados para obter uma medida de risco verdadeira (absoluta).

22. A inclusão de novos recursos terapêuticos no SUS, disponíveis para prescrição no país, inclusive pela atenção primária, é uma política de saúde que visa controlar a evolução das doenças crônicas. Assinale a alternativa que contempla a opção terapêutica disponível na forma de “medicamento especial” e uma situação clínica para a qual é autorizada sua dispensação no SUS.

- (A) Dapaglifozina 10 mg para tratamento do diabetes melito insulino dependente
- (B) Dapaglifozina 10 mg para tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida
- (C) Umeclidínio 62,5 mcg + vilanterol 25 mcg (pó inalante) para tratamento da fibrose cística
- (D) Umeclidínio 62,5 mcg + vilanterol 25 mcg (pó inalante) para tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica com VEF₁ < 80% do previsto

23. Na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, são pontuadas algumas doenças mais frequentes e mais graves que acometem essa população. Todas as doenças abaixo são prevalentes na população negra e parda no Brasil, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Hipertensão arterial sistêmica
- (B) Diabetes melito tipo 2
- (C) Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase
- (D) Fibrose cística

24. Paciente masculino, de 31 anos, consultou na UBS por ter apresentado manchas eritematosas no tronco e pápulas eritematosas, pequenas, algumas foliculares, nos cotovelos. Com VDRL positivo (1:128), recebeu penicilina benzatina. Retornou relatando que, em menos de 24 horas após a injeção, ocorreram febre, calafrios, mialgias e piora das lesões existentes e surgimento de novas lesões nos cotovelos e joelhos. Com base no quadro, deve-se prescrever

- (A) anti-histamínicos e recomendar um tratamento alternativo para a sífilis.
- (B) corticosteroides e avaliar a possibilidade de síndrome de Stevens-Johnson.
- (C) analgésicos e explicar ao paciente que haverá melhora em 12-24 horas.
- (D) doxaciclina por suspeita de sífilis resistente à penicilina.

25. Paciente negro, de 66 anos, procurou o acolhimento da UBS por dificuldade para falar e mexer o lado direito do corpo, quadro iniciado há 1 hora. Informou ser hipertenso e fazer uso de losartana (50 mg/dia). Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 180/105 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, SaO₂ de 98%; 3 testes alterados pela Escala Pré-hospitalar de Cincinnati e 15 pontos pela Escala de Glasgow. Com base no quadro, assinale a indicação correta para o paciente.

- (A) Instalar acesso venoso periférico no membro superior não parético; regular via SAMU para uma Emergência hospitalar.
- (B) Checar a glicemia capilar ministrando glicose; se a glicose for > 70 mg/dl, regular via SAMU para a UPA mais próxima.
- (C) Manter o paciente com cabeceira a 0° e posicionar a 30° em caso de vômitos; regular via SAMU para a UPA mais próxima.
- (D) Administrar captopril (25 mg) por via oral para controlar a pressão; regular via SAMU para uma Emergência hospitalar.