



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

ANO ADICIONAL

CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

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 **10 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. Assinale a assertiva correta sobre o escore de cálcio coronariano na avaliação do risco cardiovascular por angiotomografia coronariana.

- (A) Permite quantificar o grau de estenose coronariana, auxiliando na tomada de decisão da equipe médica sobre avaliação invasiva com cineangiocoronariografia.
- (B) Permite avaliar a presença e a extensão de placas de ateroma; nos casos em que se identifica escore de cálcio zero, o risco de evento cardiovascular é baixo, principalmente em pacientes jovens.
- (C) Auxilia na determinação da função ventricular esquerda.
- (D) Permite identificar a necessidade de intervenção coronariana percutânea imediata em casos de angina.

02. Assinale a assertiva correta sobre o manejo da fibrilação atrial (FA).

- (A) O controle de ritmo é sempre preferível ao controle de frequência, independentemente do quadro clínico do paciente.
- (B) A escolha pela anticoagulação na FA deve basear-se exclusivamente no tipo de FA (paroxística ou persistente).
- (C) O escore CHA₂DS₂-VASc é utilizado para avaliar a necessidade de anticoagulação em pacientes com FA, exceto em casos de alto risco como na miocardiopatia hipertrófica ou estenose mitral grave.
- (D) Cardioversão elétrica está contraindicada para pacientes com FA de longa duração (> 48 horas) devido ao risco de eventos embólicos, mesmo que anticoagulação prévia tenha sido realizada.

03. Assinale a assertiva correta em relação ao manejo da síndrome coronariana aguda (SCA) sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST).

- (A) Uso de dupla antiagregação plaquetária está indicado para todos os pacientes com SCASSST, salvo contraindicações.
- (B) Pacientes com SCASSST de baixo risco, de acordo com o escore GRACE, devem ser submetidos a angiografia coronariana de emergência.
- (C) Inibidores de glicoproteína IIb/IIIa devem ser utilizados rotineiramente em todos os pacientes com SCASSST, independentemente do risco.
- (D) Betabloqueador intravenoso é o medicamento de escolha para todos os pacientes com SCASSST com intuito de reduzir o consumo de oxigênio pelo miocárdio, mesmo na presença de insuficiência cardíaca descompensada.

04. Assinale a assertiva correta sobre o manejo da hipertensão arterial resistente.

- (A) O diagnóstico de hipertensão arterial resistente deve ser considerado apenas quando a pressão arterial permanece elevada, apesar do uso de 4 ou mais medicamentos anti-hipertensivos de classes diferentes.
- (B) A denervação simpática renal é tratamento de primeira linha recomendado para pacientes com hipertensão arterial resistente secundária a hiperaldosteronismo primário.
- (C) O uso de espironolactona ou outro antagonista do receptor de mineralocorticoides está indicado para pacientes com hipertensão arterial resistente, especialmente na presença de sinais de hiperaldosteronismo primário.
- (D) A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou residencial (MRPA) não é necessária no diagnóstico de hipertensão arterial resistente, pois a medida realizada em consultório é suficiente para confirmar a resistência ao tratamento.

05. Assinale a assertiva correta sobre o manejo da estenose aórtica grave e o uso do implante percutâneo de valva aórtica (TAVI).

- (A) TAVI está indicado exclusivamente para pacientes com estenose aórtica grave e contraindicação absoluta à cirurgia de troca valvar (SAVR).
- (B) Pacientes com estenose aórtica grave do tipo *low-flow, low-gradient* necessitam obrigatoriamente de prova de baixo fluxo com dobutamina para confirmação da gravidade antes de se considerar intervenção.
- (C) Após TAVI, o uso de terapia antiplaquetária dupla (aspirina + clopidogrel) é recomendado universalmente para todos os pacientes, independentemente do risco de sangramento.
- (D) A avaliação multidisciplinar do *Heart Team* é fundamental para decidir entre TAVI e cirurgia, considerando fatores como idade, risco cirúrgico, comorbidades e expectativa de vida.

06. Assinale a assertiva correta sobre o manejo da insuficiência cardíaca crônica com fração de ejeção reduzida (ICFEr).

- (A) O uso de inibidores da neprilina em associação com bloqueadores do receptor de angiotensina é recomendado para pacientes com terapia médica otimizada, independentemente da presença de sintomas.
- (B) Pacientes com ICFEr e frequência cardíaca ≥ 70 bpm em ritmo sinusal devem receber ivabradina como terapia de primeira linha para controle de frequência, independentemente da dose de betabloqueador.
- (C) Dapagliflozina ou empagliflozina estão indicadas para pacientes sintomáticos com ICFEr, independentemente da presença de diabetes melito.
- (D) O dispositivo de ressincronização cardíaca está indicado para todos os pacientes com ICFEr e bloqueio de ramo esquerdo, independentemente do QRS ou da classe funcional.

07. Assinale a assertiva correta sobre o manejo da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP).

- (A) O uso de inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT-2) é restrito a pacientes com ICFEP e diabetes melito tipo 2.
- (B) Espironolactona está indicada para todos os pacientes com ICFEP, independentemente da presença de sinais de sobrecarga hídrica, com benefício inequívoco em mortalidade, demonstrado no estudo TOPCAT.
- (C) O tratamento da ICFEP consiste principalmente no uso de betabloqueadores, uma vez que reduzir a frequência cardíaca melhora diretamente a função diastólica.
- (D) O diagnóstico da ICFEP requer a presença de fração de ejeção $\geq 50\%$, sintomas de insuficiência cardíaca e evidência de anormalidades estruturais ou funcionais consistentes com aumento das pressões de enchimento.

08. Assinale a assertiva correta sobre o manejo da miocardiopatia hipertrófica (MCH).

- (A) Pacientes com MCH e risco elevado de morte súbita devem ser considerados para implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) como prevenção primária na presença de fator de alto risco como hipertrofia maciça, síncope ou história familiar de morte súbita em familiar de 1º grau < 40 anos.
- (B) Ablação septal alcoólica é o tratamento de escolha para todos os pacientes com MCH obstrutiva, independentemente da presença de sintomas.
- (C) Betabloqueadores estão contraindicados para pacientes com MCH obstrutiva devido ao risco de agravamento do gradiente do trato de saída do ventrículo esquerdo.
- (D) Uso de antagonistas do cálcio, como verapamil, é restrito a pacientes com MCH e fibrilação atrial, sem papel no manejo da obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo.

09. Assinale a assertiva correta sobre o manejo da angina estável e o papel dos exames não invasivos na avaliação de pacientes.

- (A) Teste ergométrico é o exame de escolha para pacientes com angina estável e bloqueio de ramo esquerdo ao eletrocardiograma de repouso.
- (B) Cateterismo cardíaco está indicado como método de primeira linha para todos os pacientes com angina estável, independentemente da probabilidade pré-teste ou gravidade dos sintomas.
- (C) Pacientes com angina estável e baixo risco para doença arterial coronariana não necessitam de exames complementares; o tratamento anti-anginoso deve ser iniciado com base apenas nos sintomas relatados.
- (D) Pacientes com angina estável, sintomas refratários ao tratamento otimizado ou alto risco nos testes não invasivos devem ser encaminhados para estratificação invasiva com cateterismo cardíaco.

10. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico da amiloidose cardíaca.

- (A) O diagnóstico pode ser feito apenas por biópsia do miocárdio, que é o método padrão ouro para confirmação da doença.
- (B) Ecocardiografia com Doppler é frequentemente a primeira ferramenta de imagem utilizada, pois pode detectar sinais sugestivos de amiloidose cardíaca como aumento da espessura ventricular sem hipertensão arterial evidente e presença de *apical-sparing*.
- (C) O diagnóstico inclui a realização de eletroforese de proteínas séricas e urinárias com imunofixação, além de pesquisa de cadeias leves kappa e lambda, que, quando presentes, sugerem amiloidose aTTR.
- (D) Cintilografia com radiofármaco, como o pirofosfato de sódio (PYP), pode ser útil no diagnóstico de amiloidose cardíaca, especialmente na forma AL, ao identificar depósitos de amiloide no coração.



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

ANO ADICIONAL

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

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 **10 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, régua 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. 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.

02. 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

03. 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.

04. 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.

05. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento preconizado para infecções sexualmente transmissíveis e vulvovaginites.

- (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.

06. Paciente feminina, de 35 anos, nuligesta, foi encaminhada à avaliação por diagnóstico de câncer de colo uterino. Trouxe o anatomopatológico de conização realizada há 20 dias com o seguinte resultado: adenocarcinoma endocervical tipo gástrico, medindo 1,0 cm no maior diâmetro, com 6,0 mm de invasão estromal, limites livres. Ressonância magnética após o procedimento não revelou alterações, raio X de tórax normal e exames séricos sem alterações. Assinale a assertiva correta sobre as características e o tratamento.

- (A) Este tipo histológico habitualmente é p16 positivo e pode ter expressão de p53 mutado.
- (B) Este tipo histológico está associado à síndrome Peutz-Jeghers.
- (C) Este tipo histológico apresenta baixo risco de invasão extrauterina e é de bom prognóstico.
- (D) A paciente pode ser considerada tratada.

07. Paciente feminina, de 29 anos, faz controle ginecológico na Unidade Básica de Saúde. Seus dois primeiros citopatológicos (CP) de colo uterino, aos 25 e aos 26 anos, foram negativos. Há 1 mês retornou para o terceiro CP, cujo resultado foi: *Amostra adequada. Presença de células escamosas, metaplásicas e endocervicais. Alterações compatíveis com lesão intraepitelial de baixo grau (LIEBG ou LSIL).* Com base nas *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*, assinale a assertiva correta.

- (A) A prevalência de lesões pré-invasivas (NIC II/III) ou câncer relatada após um CP com LSIL é quase nula.
- (B) A paciente pode repetir o CP em 1 ano.
- (C) Se à colposcopia for identificada uma alteração maior, pode-se indicar “Ver e tratar”.
- (D) Na persistência de neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I) histológica após 12 meses, o seguimento é inaceitável.

08. Assinale a assertiva correta sobre gestação gemelar.

- (A) Gestações monozigóticas podem ser dicoriônicas ou monocoriônicas, dependendo do momento em que ocorre a divisão da massa embrionária.
- (B) A história familiar de gêmeos monozigóticos aumenta o risco de gestação gemelar para a paciente; por outro lado, no caso de histórico de gêmeos dizigóticos, esse risco não aumenta.
- (C) Nos monocoriônicos, a restrição de crescimento fetal seletiva justifica-se principalmente por fatores genéticos sobre um dos fetos.
- (D) A síndrome de transfusão feto-fetal ocorre mais frequentemente nos monocoriônicos monoamnióticos do que nos monocoriônicos diamnióticos.

09. Assinale a alternativa que contém a associação **incorreta** entre a situação obstétrica e a via de parto adequada.

- (A) Primigesta, em trabalho de parto ativo (7,0 cm de dilatação), com feto em apresentação pélvica incompleta e peso estimado de 1.800 g: deve-se indicar cesariana.
- (B) Gestante a termo, sem contrações, com polihidrâmnio e feto com retromicrognatia e fenda palatina, em apresentação cefálica: deve-se programar cesariana eletiva com EXIT.
- (C) Gestante com 34 semanas de gestação, 2 partos vaginais prévios, em trabalho de parto ativo e 4 cm de dilatação, com gestação gemelar monoamniótica e fetos em apresentação cefálica e pesos semelhantes: deve-se optar por parto vaginal.
- (D) Gestante a termo, em período expulsivo (dilatação completa, polo cefálico em +2 De Lee), com feto com gastrosquise e frequência cardíaca normal: deve-se deixar evoluir para parto vaginal.

10. A incontinência urinária feminina pode ser classificada em diferentes tipos, sendo a incontinência urinária de esforço a mais prevalente. Assinale a assertiva correta sobre seu tratamento.

- (A) O tratamento farmacológico com antimuscarínicos deve ser oferecido como uma das opções de primeira linha de tratamento.
- (B) A avaliação urodinâmica deve ser realizada em todos os casos de incontinência urinária de esforço antes do tratamento cirúrgico.
- (C) O treinamento da musculatura do assoalho pélvico é uma das abordagens recomendadas no tratamento inicial.
- (D) A cirurgia de escolha para o tratamento da incontinência urinária de esforço é *sling* de colo vesical.



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

ÁREA DE ATUAÇÃO

HEPATOLOGIA

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 **10 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, régua 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. Paciente masculino, de 45 anos, com hepatite C crônica, genótipo 1a, em tratamento antiviral há 11 semanas, veio à consulta, encaminhado por hematologista, para investigação de linfoma não Hodgkin. Com aminotransferases elevadas, sem outra causa aparente, foram solicitados exames complementares que mostraram infecção ativa pelo vírus da hepatite E (anti-HEV IgM positivo, HEV RNA PCR detectável). Em relação aos genótipos do HEV, qual o mais prevalente na América do Sul?

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

02. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Paciente masculino, de 19 anos, com doença de Crohn de íleo terminal, veio à consulta queixando-se de prurido há alguns meses. Ao exame físico, encontrava-se anictérico, afebril, bem nutrido, com sinais de coçadura e hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais recentes indicaram colestase. A hipótese diagnóstica de colangite esclerosante primária deve ser confirmada com e, para o controle do prurido, deve prescrito o uso de, medicamento associado a

- (A) colangiorressonância magnética – ácido ursodesoxicólico – alívio da colestase
- (B) biópsia hepática – ácido ursodesoxicólico – maior patência dos ductos biliares
- (C) biópsia hepática – colestiramina – maior sobrevida
- (D) elastografia transitória hepática – colestiramina – maior sobrevida livre de transplante

03. Paciente masculino, de 55 anos, com cirrose de etiologia alcoólica, veio à Emergência por hematêmese volumosa, enterorragia e hipotensão. Após a ressuscitação inicial, recebeu tratamento farmacológico e endoscópico, mas apresentou novo episódio de sangramento volumoso, tendo sido indicado *Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt* (TIPS). Qual das condições abaixo constitui **contraindicação absoluta** a TIPS?

- (A) Encefalopatia hepática crônica
- (B) Insuficiência cardíaca congestiva descompensada
- (C) Cavernoma de veia porta
- (D) Hipertensão portal moderada

04. Paciente masculino, de 52 anos, foi trazido à Emergência por febre de até 38,7° C, aumento do volume abdominal e desconforto no abdômen inferior, quadro iniciado há 2 dias. Familiares informaram ser ele portador de cirrose associada ao vírus da hepatite C e estar em tratamento antiviral com sofosbuvir e velpatasvir há 10 semanas. Referiram, ainda, uso regular de propranolol, espironolactona e furosemida. Ao exame físico, o paciente encontrava-se icterico, sonolento, desorientado, normotenso, com estigmas de hepatopatia crônica, *asterixis* e ascite volumosa e tensa. A análise do líquido de ascite confirmou peritonite bacteriana espontânea. No momento, a conduta mais adequada é suspender o uso de

- (A) sofosbuvir.
- (B) velpatasvir.
- (C) espironolactona e furosemida.
- (D) propranolol.

05. Assinale a alternativa que contempla uma causa de hipertensão portal sinusoidal.

- (A) Cirrose
- (B) Esquistossomose
- (C) Síndrome de Budd-Chiari
- (D) Fístula arterioportal

06. Qual dos seguintes índices prediz de forma mais adequada a mortalidade em 28 e 90 dias de pacientes com *Acute-on-Chronic Liver Failure* (ACLF)?

- (A) Escore MELD
- (B) Escore MELD-Na
- (C) Classificação de Child-Pugh
- (D) Escore CLIF-C ACLF

07. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Paciente feminina, de 51 anos, com colestase crônica e prurido, é portadora de colangite biliar primária, doença que se caracteriza pela presença de, frequentemente associada a manifestações autoimunes, como, cujo tratamento com ácido ursodesoxicólico está relacionado a

- (A) anticorpos antimitocôndria – síndrome sicca – aumento da sobrevida
- (B) anticorpos antimitocôndria tipo M1 – doença celíaca – prognóstico pós-transplante
- (C) anticorpos antímúsculo liso – hepatite autoimune – controle da colestase
- (D) hipocomplementenemia – síndrome sicca – controle do prurido

08. Paciente masculino, de 62 anos, transplantado hepático há 3 meses, veio à consulta de revisão assintomático, porém os exames mostraram aminotransferases elevadas e colestase bioquímica. Submetido à biópsia hepática, foi confirmada rejeição celular aguda. Assinale a alternativa que contempla os achados anatomopatológicos característicos dessa condição clínica.

- (A) Hepatite de interface – colestase – endotelite
- (B) Infiltrado inflamatório lobular – proliferação ductular – colestase
- (C) Infiltrado inflamatório portal – plasmocitose – rosetas – endotelite
- (D) Infiltrado inflamatório portal – colangite linfocítica – endotelite

09. Considerando a insuficiência hepática aguda, associe as condutas terapêuticas (coluna da esquerda) às etiologias (coluna da direita).

- 1 - n-acetilcisteína () Hepatite B
- 2 - Tenofovir () Superdosagem de cetaminofeno
- 3 - Corticosteroides () Envenenamento por amanita (> 1mg/kg/dia)
- 4 - Aciclovir
- 5 - Hemodiálise

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

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

10. 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).



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

ÁREA DE ATUAÇÃO

PSICOTERAPIA

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 **10 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. Assinale a alternativa que contempla o conceito descrito abaixo segundo o DSM-5-TR.

Atividade motora excessiva associada a sensação de tensão interna; a atividade é comumente improdutiva e repetitiva, consistindo em comportamentos como andar de um lado para outro, torcer as mãos, puxar roupas, inquietação e incapacidade de ficar parado.

- (A) Agitação psicomotora
- (B) Irritabilidade
- (C) Acatisia
- (D) Agressividade

02. Assinale a alternativa que contém dois psicofármacos com maior potencial para reduzir o limiar convulsivo.

- (A) Fluoxetina e nortriptilina
- (B) Haloperidol e fluoxetina
- (C) Clorpromazina e clozapina
- (D) Amitriptilina e sertralina

03. Paciente de 66 anos, com transtorno do humor bipolar, em uso crônico de carbonato de lítio (1.050 mg/dia), foi trazido pela esposa à Emergência por vir apresentando lentidão de movimentos e fala enrolada. Ao exame físico, o paciente encontrava-se disártrico, com marcha atáxica, tremores e lentificação, sem outras alterações. A familiar negou uso de tabaco, álcool ou outras substâncias. Referiu diagnóstico recente de hipertensão, com início de uso de hidroclorotiazida há 1 semana. Neste dia, a temperatura durante a tarde alcançou os 39°. Assinale a principal hipótese diagnóstica para os sintomas apresentados pelo paciente.

- (A) Encefalopatia de Wernicke
- (B) Síndrome serotoninérgica
- (C) Intoxicação por lítio
- (D) Hiponatremia por uso crônico de lítio

04. Paciente feminina, de 29 anos, foi admitida na Emergência desacordada. A mãe, que a acompanhava, diz ter encontrado muitas cartelas vazias de clonazepam no quarto. Ao exame, apresentava redução da frequência respiratória e da saturação. O manejo inicial mais adequado para o quadro é administrar

- (A) metadona.
- (B) flumazenil
- (C) fenitoína.
- (D) fenobarbital.

05. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento da depressão.

- (A) Atividade física como intervenção para depressão está indicada apenas para casos subsindrômicos e leves.
- (B) Por questões de eficácia e tolerabilidade, os fármacos inibidores seletivos da recaptação da serotonina foram substituídos pelos inibidores seletivos da recaptação da serotonina e norepinefrina como primeira escolha no tratamento da depressão.
- (C) Os tricíclicos estão absolutamente contraindicados para pacientes com mais de 40 anos e para aqueles com insuficiência cardíaca.
- (D) A presença de distímia justifica o tratamento medicamentoso prolongado por, pelo menos, 2 anos.

06. Que psicofármaco, dentre os abaixo, apresenta menor potencial de causar síndrome serotoninérgica?

- (A) Trazodona
- (B) Clomipramina
- (C) Bupropiona
- (D) Tranilcipromina

07. Assinale a assertiva correta sobre os paraféitos sexuais dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS).

- (A) A disfunção sexual relacionada a ISRS costuma se limitar a retardamento ejaculatório e dificuldade de ereção em homens.
- (B) A associação de bupropiona é uma alternativa terapêutica para pacientes com boa resposta dos sintomas-alvo ao tratamento com ISRS, mas com disfunção sexual importante.
- (C) O uso associado de sildenafil nestes casos não está indicado.
- (D) Para pacientes com disfunção sexual que não vêm tendo uma boa resposta dos sintomas-alvo com uso de um ISRS, a recomendação é a troca por, necessariamente, um agente de outra classe farmacológica.

08. Paciente masculino, de 60 anos, tabagista pesado, foi hospitalizado para tratamento de exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica. Na primeira noite da internação, disse não ter conseguido dormir. Negou uso domiciliar de fármacos para insônia. Ao ser avaliado, informou estar sentindo náuseas e inquietude. Ao exame físico, apresentava tremor bilateral dos membros superiores, sem outras alterações. Assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica para o quadro.

- (A) Síndrome de abstinência de nicotina
- (B) Fissura pelo uso de nicotina
- (C) Uso nocivo de nicotina
- (D) Transtorno por uso de nicotina

09. Assinale a alternativa que contém os fármacos indicados para o tratamento da síndrome de abstinência de álcool.

- (A) Clonazepam, clorpromazina e dissulfiram
- (B) Dissulfiram, naltrexona e acamprosato
- (C) Diazepam, dissulfiram e naltrexona
- (D) Diazepam e lorazepam

10. Paciente feminina, de 34 anos, procurou atendimento por amenorria, apesar de um B-hCG recente ter apresentado resultado negativo. Estava há 4 meses sem menstruar. Informou fazer uso contínuo de anticoncepcional oral, além de sertralina (200 mg/dia) e risperidona (1 mg/dia). O médico solicitou novo B-hCG e dosagem de prolactina. Os resultados revelaram B-hCG negativo e prolactina de 118 ng/ml. Assinale a alternativa com a hipótese que mais provavelmente explica o quadro da paciente.

- (A) Hiperprolactinemia por sertralina
- (B) Hiperprolactinemia por risperidona
- (C) Neoplasia benigna de sela túrcica
- (D) Tumor de hipófise



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

ÁREA DE ATUAÇÃO

REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **10 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. Ao ser realizado o teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) no terceiro dia de vida de uma recém-nascida prematura com 36 semanas de idade gestacional, foram constatados ausência do reflexo vermelho bilateralmente, epífora e blefaroespasma. Foi chamada uma consultoria da Oftalmologia. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Glaucoma congênito
- (B) Catarata congênita
- (C) Retinoblastoma
- (D) Hiperplasia congênita do vítreo

03. 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 perihilares. 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

04. Escolar de 6 anos, que se encontra internado com derrame pleural parapneumônico, apresentou, à cultura do líquido pleural, *Streptococcus pneumoniae* multissensível. Foi colocado dreno de tórax no segundo dia de internação. Em uso de ampicilina intravenosa em dose alta há 4 dias, continuava apresentando febre. Que achado ultrassonográfico, dentre os abaixo, pode justificar a manutenção da febre?

- (A) Presença de debris no derrame pleural
- (B) Espessamento pleural
- (C) Necrose do parênquima pulmonar
- (D) Hidropneumotórax

05. Adolescente de 11 anos com bronquiolite obliterante pós-infecciosa, dependente de oxigênio, foi trazido à consulta de rotina. Verificou-se que todas as vacinas do Programa Nacional de Imunização haviam sido feitas adequadamente na Unidade Básica de Saúde. Que vacina, dentre as abaixo, a ser realizada no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais, está indicada para o paciente?

- (A) Dengue
- (B) Meningocócica conjugada ACWY
- (C) Herpes-zóster inativada
- (D) Pneumocócica polissacarídica 23-valente

06. Adolescente de 12 anos encontra-se em acompanhamento por asma (diagnóstico estabelecido aos 2 anos). Atualmente seu tratamento inclui budesonida 400 mcg + formoterol 6 mcg inalatórios (2 cápsulas, 2 vezes/dia) e tiotrópio 2,5 mcg (2 *puffs*, 1 vez/dia). Prematuro de 28 semanas, fez uso de cateter nasal de alto fluxo até a 39ª semana de idade gestacional. Que alteração espirométrica, dentre as abaixo, é compatível com o quadro clínico do paciente?

- (A) Capacidade vital forçada acima do valor predito da normalidade
- (B) Volume expiratório forçado no primeiro segundo abaixo do valor predito da normalidade
- (C) Volume residual acima do valor predito da normalidade
- (D) Índice de Tiffeneau acima do valor predito da normalidade

07. 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.

08. 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.

09. Assinale a assertiva que contempla uma recomendação indicada para o uso de telas por crianças e adolescentes.

- (A) Para crianças com menos de 2 anos, deve-se liberar apenas 30 minutos de exposição a telas/dia, desde que seja conteúdo educativo.
- (B) Crianças com idades entre 2 e 5 anos podem ter tempo de tela máximo de 1 hora/dia, com supervisão.
- (C) Crianças com idades entre 6 e 10 anos podem ter tempo de tela máximo de 3-4 horas/dia, desde que supervisionados.
- (D) Adolescentes com idades entre 11 e 18 anos podem ter tempo de telas e jogos de videogames de 4-5 horas/dia, sem riscos à saúde ou problemas comportamentais.

10. 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