



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 SUPLEMENTAR PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO CLÍNICA MÉDICA

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 **10 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 **1 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 somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 30 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 síndromes vasculares do sistema nervoso central, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Aproximadamente 20% dos pacientes apresentam origem carotídea das artérias cerebrais posteriores, aspecto importante na investigação etiológica dos acidentes vasculares cerebrais (AVCs).
- II. A oclusão proximal da artéria cerebral anterior costuma ter graves repercussões clínicas, considerando a pobreza de circulação colateral.
- III. A artéria coroídea anterior é particularmente vulnerável à oclusão iatrogênica durante clipagem cirúrgica de aneurismas oriundos da artéria carótida interna.

- (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) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

2. Sobre o diagnóstico de epilepsia, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O diagnóstico de epilepsia ocorre mediante duas crises em momentos distintos (com mais de 24 horas de diferença) e não provocadas, ou crise epiléptica isolada associada à lesão potencialmente epileptogênica.
- II. O eletroencefalograma (EEG) alterado é necessário para o diagnóstico de epilepsia.
- III. Esclerose hipocampal é uma causa comum de epilepsia de lobo temporal. Irresponsividade com automatismos são algumas das manifestações encontradas nesses casos.

- (A) Apenas a alternativa 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 III estão corretas.

3. Paciente de 36 anos com queixa de ganho excessivo de peso (20kg em 8 meses), redistribuição central de gordura corporal, fraqueza muscular intensa, aumento de pressão arterial e diagnóstico recente de diabetes mellitus, equimoses frequentes espontâneas e rubor facial. Nega uso de glicocorticoide por via oral, dérmica, inalatória ou intramuscular. Vem em uso de anticoncepcional oral à base de estrógeno e progesterona, apresentando sangramento vaginal nas pausas mensais. Ao exame com fácies em lua cheia, giba, estrias violáceas de 1,5cm largura em abdome e coxas, hipotrofia muscular proximal em membros superiores e inferiores, TA 150/90mmHg e glicemia capilar de 250mg/dL. Sobre o caso, assinale a alternativa que contém os exames de triagem iniciais mais adequados para suspeita de hipercortisolismo nessa paciente.

- (A) ACTH e cortisolúria de 24h.
- (B) ACTH e teste de supressão noturna com dexametasona 1mg.
- (C) Cortisol salivar noturno e teste de supressão com dexametasona 1mg.
- (D) Cortisolúria de 24h e cortisol salivar noturno.

4. Você está atendendo em ambulatorial uma paciente feminina de 45 anos com insuficiência adrenal primária de etiologia autoimune, em reposição de prednisona 5mg ao dia e fludrocortisona 0,1mg a cada 12h. Em relação às orientações para evitar a crise adrenal aguda nessa paciente, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Ela deve ser instruída sobre a necessidade de ajustes de dose de glicocorticoides relacionados ao estresse e preferencialmente portar cartão ou bracelete de identificação.
- II. Ela deve ser instruída a usar 30mg via oral de prednisona em caso de doença intercorrente com febre e manter repouso no leito.
- III. Ela deve ser instruída a receber hidrocortisona 100mg endovenosa ou intramuscular em caso de vômitos prolongados, cirurgia ou trauma.
- IV. Ela deve ser instruída a levar kit de emergência de autoinjeção de hidrocortisona em caso de se deslocar a regiões de acesso tardio a locais de pronto atendimento.

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

5. Paciente portador de DPOC em uso de formoterol+budesonida e tiotrópio vem à emergência com queixa de piora da dispneia e tosse produtiva purulenta. Sem exacerbações nos últimos dois anos. Relata piora da sibilância. Qual das alternativas abaixo melhor caracteriza este quadro de exacerbação?

- (A) A poluição ambiental com material particulado, dióxido de enxofre e ozônio é a principal causa de exacerbação da DPOC.
- (B) *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e *Pneumococo* são as bactérias prováveis de causarem esta exacerbação.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa* é a bactéria provável de causar esta exacerbação.
- (D) O tratamento desta exacerbação demanda a associação de um betalactâmico e um macrolídeo.

6. Paciente de 65 anos, tabagista, chega à emergência com hemoptise maciça. Nega febre e quadro de início recente. Após as primeiras medidas, analise as possibilidades diagnósticas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Carcinoma brônquico, câncer metastático e tuberculose.
 - II. Fibrose cística, abscesso pulmonar e bronquite.
 - III. Trauma, inalação de solvente e cocaína.
- (A) Embora todas sejam causas de hemoptise maciça, a afirmativa I é a mais provável.
 - (B) Embora todas sejam causas de hemoptise maciça, a afirmativa II é a mais provável.
 - (C) Embora apenas as alternativas I e II sejam causas de hemoptise maciça, a afirmativa II é a mais provável.
 - (D) Embora apenas as alternativas II e III sejam causas de hemoptise maciça, a afirmativa III é a mais provável.

7. Considerando a leptospirose humana, assinale a alternativa correta.

- (A) Na fase de leptospiremia desta doença, as leptospiros atingem apenas o fígado e o rim.
- (B) As leptospiros são bacilos Gram-positivos que produzem uma potente toxina neurotrópica.
- (C) A meningite é uma das formas de apresentação clínica da leptospirose.
- (D) No diagnóstico diferencial da leptospirose, devem ser consideradas as seguintes doenças: hantavirose, dengue e tuberculose ganglionar.

8. A sequência de progressão do adenoma para o carcinoma no câncer colorretal oferece uma oportunidade única para a prevenção deste câncer. Assim, se os programas de rastreamento puderem identificar pacientes com pólipos e se esses pólipos forem removidos, o câncer poderá ser amplamente prevenido. Com isso, pode-se afirmar que:

- (A) Existem várias técnicas disponíveis para polipectomia segura e eficaz, dependendo do tamanho e da localização do pólipo. No entanto, não há relevância para a escolha da técnica se é uma lesão pediculada.
- (B) A colonoscopia é o teste mais preciso para detectar lesões neoplásicas de intestino grosso suspeitas por motivos clínicos ou radiológicos.
- (C) A presença de história familiar positiva em parente de primeiro grau não aumenta o risco de neoplasia.
- (D) O rastreamento de câncer colorretal deve ser realizado com colonoscopia e iniciar aos 65 anos de idade e deve ser repetido a cada 10 anos se não houver lesões diagnosticadas.

9. Uma mulher de 38 anos realiza uma endoscopia digestiva alta devido a sintomas persistentes de refluxo gastroesofágico. Sobre as possíveis complicações relacionadas à endoscopia digestiva alta, analisar as afirmativas e assinalar a alternativa CORRETA.

- I. Complicações relacionadas à sedação, como depressão respiratória e cardiovascular, podem ser mais facilmente identificadas quando há monitoramento intraprocedimento e pós-procedimento.
 - II. Uma das estratégias para reduzir o risco de sangramento digestivo é suspender o uso de anticoagulante antes de procedimentos de alto risco. No entanto, deve-se levar em conta o risco cardiovascular do paciente antes de suspender a medicação.
 - III. Mulheres em idade fértil devem ser questionadas sobre a possibilidade de gravidez pelo risco do uso de sedativos durante a gestação.
- (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.

10. R.C., feminina, 40 anos, comerciária, solteira, procura atendimento médico por meio do seu plano de saúde para solicitar prescrição de profilaxia pré-exposição (PrEP) para o HIV. Refere que sua vida sexual envolve práticas de risco para o HIV e que ficou muito preocupada após sua melhor amiga ter sido diagnosticada com HIV, o que ocorreu recentemente. Relata já ter apresentado infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), inclusive tratou sífilis por três vezes. Informa que sua última exposição sexual (ES) foi há 1 semana e sem uso do preservativo. Nesse contexto, assinale a conduta/orientação CORRETA a ser feita.

- (A) Orientar para o uso de preservativos e desaconselhar PrEP, uma vez que ela não previne as demais ISTs ou as hepatites virais.
- (B) Prescrever profilaxia pós-exposição (PEP) para o HIV por 28 dias devido à ES desprotegida recente e, após, iniciar com PrEP.
- (C) Indicar uso imediato de PrEP, considerando seu comportamento sexual de risco e aproveitando sua motivação.
- (D) Orientar quanto à possibilidade de infecção pelo HIV, mesmo com eventual resultado não reagente nos testes a serem feitos, devido à ES de risco recente.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPIA 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO HEPATOLOGIA

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 **10 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 **1 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 somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 30 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 28 anos apresenta diarreia crônica, dor abdominal e perda de peso. Após a realização de uma colonoscopia, são observadas úlceras no íleo terminal. Qual é o diagnóstico mais provável e qual exame adicional é mais indicado para avaliar a extensão da doença?

- (A) Retocolite ulcerativa; tomografia computadorizada de abdome.
- (B) Doença de Crohn; ressonância magnética do abdome.
- (C) Síndrome do intestino irritável; endoscopia digestiva alta.
- (D) Neoplasia de intestino; enema opaco com contraste.

2. Paciente masculino, 20 anos, consulta na Unidade Básica de Saúde por pirose e regurgitação, quase diárias, há mais de 3 meses. Sobre a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A DRGE se desenvolve quando há refluxo do conteúdo do estômago para o interior do esôfago por hipertonia do esfíncter esofágico inferior, que causa sintomas e complicações (como estenose péptica e esôfago de Barrett).
- (B) Os sintomas atípicos associados à DRGE, além dos clássicos já citados no caso descrito, incluem disfagia, dor torácica e odinofagia. Além desses, há os sintomas extraesofágicos, como tosse crônica, laringite e erosões dentais.
- (C) O diagnóstico da DRGE é realizado por meio da boa resposta ao tratamento por 4 a 8 semanas e também pela presença de esofagite erosiva na endoscopia digestiva alta, que é um exame essencial para diagnóstico na DRGE.
- (D) A cirurgia antirrefluxo é uma opção terapêutica na DRGE para aqueles pacientes sem esofagite documentada, intolerantes ou não responsivos ao tratamento com inibidor de bomba de prótons e para os que apresentam regurgitações de grandes volumes.

3. Sobre o câncer colorretal, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A maioria dos cânceres colorretais, independentemente da etiologia, surge de pólipos adenomatosos. A maioria dos pólipos não produz sintomas e permanece clinicamente não detectada.
- II. Histologicamente, os pólipos adenomatosos podem ser tubulares, vilosos ou tubulovilosos. Os adenomas vilosos, a maioria dos quais são sésseis, tornam-se malignos mais frequentemente do que os adenomas tubulares.
- III. A probabilidade de qualquer lesão polipoide no intestino grosso conter câncer invasivo está relacionada ao tamanho do pólio, sendo inversamente proporcional ao tamanho.
- IV. Obesidade, síndromes hereditárias, síndrome de Lynch e doença inflamatória intestinal são fatores de risco para o desenvolvimento de câncer colorretal.

- (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 IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.

4. Paciente masculino, 64 anos, etilista de longa data, com diagnóstico prévio de cirrose hepática, chega à emergência via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por hematêmese iniciada há algumas horas. Paciente havia sido encontrado desacordado em casa. Na chegada, paciente hipotenso e taquicárdico. Sobre o caso descrito, analisar as afirmativas e assinalar a alternativa CORRETA.

- I. Os dois escores mais utilizados na cirrose são o CHILD-Turcotte-Pugh (calculado com cinco parâmetros: ascite, encefalopatia hepática, bilirrubina total, albumina e tempo de protrombina) e o MELD (calculado com creatinina, bilirrubina total e tempo de protrombina).
- II. A prevalência de varizes esofágicas se correlaciona com a gravidade da doença hepática crônica e varia de 20% nos cirróticos compensados CHILD A a 95% nos cirróticos descompensados CHILD C.
- III. O tratamento mais efetivo para controle do sangramento por varizes esofágicas é o uso de um vasoconstritor (como octreotida) e a terapia endoscópica (ligadura de varizes). Além disso, no contexto de sangramento de varizes, deve ser utilizado um antibiótico profilático.

- (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.

5. Paciente feminina, 65 anos, com cirrose por doença hepática gordurosa não alcoólica, é transferida à unidade de terapia intensiva por piora aguda da função hepática. Paciente já acompanha com equipe de transplante hepático e está em lista de espera para transplante. Sobre o caso descrito e sobre o transplante hepático, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Abuso ativo de substâncias (como álcool), suporte social inadequado, doença maligna incurável e sepse não controlada são algumas das contraindicações para realização de transplante hepático.
- (B) A idade não está relacionada aos desfechos pós-transplante hepático. Por esse motivo, tem-se aumentado a média de idade dos pacientes transplantados com resultados semelhantes quando comparados os mais jovens aos mais velhos.
- (C) Rejeição do enxerto ocorre mais frequentemente depois dos primeiros 30 dias (não antes) e usualmente acontece por não funcionamento primário do enxerto ou reinfeção por hepatite C, além de trombose da artéria hepática.
- (D) A maioria das complicações por infecção após o transplante ocorre dentro do primeiro mês depois da cirurgia, e as infecções por citomegalovírus são as mais frequentes no período do pós-transplante imediato.

6. Polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma síndrome de câncer de cólon hereditária dominante causada por mutações da linha germinativa no gene supressor de tumor adenomatoso polipose coli (APC) no cromossomo 5. Indivíduos afetados desenvolvem de centenas a milhares de adenomas no cólon. Qual é a abordagem recomendada para o rastreamento de câncer colorretal em pacientes com histórico familiar de PAF?

- (A) Início do rastreamento com colonoscopia a partir dos 50 anos.
- (B) Rastreamento anual com sangue oculto nas fezes a partir dos 40 anos.
- (C) Colonoscopia a partir dos 10-12 anos e vigilância regular.
- (D) Ressonância magnética a cada 5 anos a partir dos 30 anos.

7. Síndrome de Lynch, anteriormente conhecida como câncer de cólon hereditário não polipoide (HNPCC), é uma doença autossômica dominante. Pacientes com síndrome de Lynch progridem rapidamente de adenoma para neoplasia. Sobre esse tema, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. A progressão de um pequeno adenoma para carcinoma leva apenas alguns anos em pacientes com HNPCC, em vez das duas ou três décadas nos casos de polipose adenomatosa familiar (PAF) ou em pacientes com tumores colorretais esporádicos.
- II. Os tumores de cólon proximal que caracterizam a síndrome de Lynch têm um prognóstico melhor do que tumores esporádicos de pacientes de idade semelhante.
- III. Famílias com síndrome de Lynch geralmente incluem indivíduos com múltiplos cânceres primários.

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

8. Qual é a principal diferença no manejo terapêutico entre a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa e como isso afeta a escolha do tratamento para os pacientes?

- (A) A doença de Crohn é tratada com terapia antimicrobiana, enquanto a colite ulcerativa requer tratamento com imunossuppressores.
- (B) A retocolite ulcerativa leve geralmente responde bem a tratamento com mesalazina, enquanto a doença de Crohn grave usualmente necessita de terapias imunobiológicas.
- (C) Ambos os tipos de DII são manejados primeiramente com cirurgia, seguidos de terapia medicamentosa.
- (D) A doença de Crohn é tratada apenas com dieta específica e suplementos vitamínicos, enquanto a retocolite ulcerativa requer terapia com anti-TNF.

9. Paciente masculino, 56 anos, etilista, vem à consulta ambulatorial por história de dor abdominal recorrente e início de esteatorreia há alguns meses, com medo de se alimentar pela dor e com perda de peso associada. Sobre pancreatite crônica, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A pancreatite crônica geralmente cursa com dor abdominal constante (não recorrente, como no caso descrito) e não tem associação com perda de peso nem esteatorreia, devendo-se excluir neoplasia de pâncreas.
- (B) Pode haver insuficiência endócrina (com desenvolvimento de diabetes mellitus) ou exócrina (esteatorreia ou perda de peso) ao diagnóstico, mas estas podem não ser aparentes por anos. Os testes diagnósticos têm maior acurácia na pancreatite crônica quanto menor o tempo de desenvolvimento da doença.
- (C) Suspeita-se de pancreatite crônica pelas características clínicas, entretanto é necessária a confirmação do diagnóstico por testes que identifiquem dano estrutural do pâncreas ou alterações na função pancreática.
- (D) Na prática clínica, o diagnóstico dessa doença é realizado por meio da dosagem de lipase, amilase, tripsinogênio sérico e com exame de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética).

10. Paciente masculino, 75 anos, agenda consulta com gastroenterologista para investigação de icterícia, desconforto abdominal e perda de peso significativa nos últimos 6 meses. Sobre o câncer de pâncreas, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O câncer de pâncreas é mais comum nos países em desenvolvimento (África e América do Sul), porque geralmente acompanha a prevalência do tabagismo.
- (B) Tabagismo é um dos maiores fatores de risco, estando correlacionado ao número de cigarros fumados, e persiste por no mínimo 10 anos após cessação do tabagismo. Além disso, a idade é o outro fator de risco importante, com diagnóstico na mediana de idade de 60 anos, sendo mais comum nas mulheres.
- (C) Existe associação do câncer de pâncreas com diabetes (tipo 1 e 2), embora o mecanismo não esteja claro ainda. Indivíduo que apresenta início recente de diabetes tipo 2 deve ser considerado em risco de ter câncer de pâncreas.
- (D) Pancreatite crônica não está relacionada ao desenvolvimento de câncer de pâncreas, nem história familiar positiva de câncer de pâncreas. Em contrapartida, a infecção por *Helicobacter pylori* tem sido cada vez mais estudada e parece ter associação com o desenvolvimento de adenocarcinoma pancreático.



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 SUPLEMENTAR PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO NEFROLOGIA

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 **10 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 **1 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 somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 30 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 síndromes vasculares do sistema nervoso central, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Aproximadamente 20% dos pacientes apresentam origem carotídea das artérias cerebrais posteriores, aspecto importante na investigação etiológica dos acidentes vasculares cerebrais (AVCs).
- II. A oclusão proximal da artéria cerebral anterior costuma ter graves repercussões clínicas, considerando a pobreza de circulação colateral.
- III. A artéria coroídea anterior é particularmente vulnerável à oclusão iatrogênica durante clipagem cirúrgica de aneurismas oriundos da artéria carótida interna.

- (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) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

2. Sobre o diagnóstico de epilepsia, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. O diagnóstico de epilepsia ocorre mediante duas crises em momentos distintos (com mais de 24 horas de diferença) e não provocadas, ou crise epiléptica isolada associada à lesão potencialmente epileptogênica.
- II. O eletroencefalograma (EEG) alterado é necessário para o diagnóstico de epilepsia.
- III. Esclerose hipocampal é uma causa comum de epilepsia de lobo temporal. Irresponsividade com automatismos são algumas das manifestações encontradas nesses casos.

- (A) Apenas a alternativa 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 III estão corretas.

3. Paciente de 36 anos com queixa de ganho excessivo de peso (20kg em 8 meses), redistribuição central de gordura corporal, fraqueza muscular intensa, aumento de pressão arterial e diagnóstico recente de diabetes mellitus, equimoses frequentes espontâneas e rubor facial. Nega uso de glicocorticoide por via oral, dérmica, inalatória ou intramuscular. Vem em uso de anticoncepcional oral à base de estrógeno e progesterona, apresentando sangramento vaginal nas pausas mensais. Ao exame com fácies em lua cheia, giba, estrias violáceas de 1,5cm largura em abdome e coxas, hipotrofia muscular proximal em membros superiores e inferiores, TA 150/90mmHg e glicemia capilar de 250mg/dL. Sobre o caso, assinale a alternativa que contém os exames de triagem iniciais mais adequados para suspeita de hipercortisolismo nessa paciente.

- (A) ACTH e cortisolúria de 24h.
- (B) ACTH e teste de supressão noturna com dexametasona 1mg.
- (C) Cortisol salivar noturno e teste de supressão com dexametasona 1mg.
- (D) Cortisolúria de 24h e cortisol salivar noturno.

4. Você está atendendo em ambulatorial uma paciente feminina de 45 anos com insuficiência adrenal primária de etiologia autoimune, em reposição de prednisona 5mg ao dia e fludrocortisona 0,1mg a cada 12h. Em relação às orientações para evitar a crise adrenal aguda nessa paciente, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Ela deve ser instruída sobre a necessidade de ajustes de dose de glicocorticoides relacionados ao estresse e preferencialmente portar cartão ou bracelete de identificação.
- II. Ela deve ser instruída a usar 30mg via oral de prednisona em caso de doença intercorrente com febre e manter repouso no leito.
- III. Ela deve ser instruída a receber hidrocortisona 100mg endovenosa ou intramuscular em caso de vômitos prolongados, cirurgia ou trauma.
- IV. Ela deve ser instruída a levar kit de emergência de autoinjeção de hidrocortisona em caso de se deslocar a regiões de acesso tardio a locais de pronto atendimento.

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

5. Paciente portador de DPOC em uso de formoterol+budesonida e tiotrópio vem à emergência com queixa de piora da dispneia e tosse produtiva purulenta. Sem exacerbações nos últimos dois anos. Relata piora da sibilância. Qual das alternativas abaixo melhor caracteriza este quadro de exacerbação?

- (A) A poluição ambiental com material particulado, dióxido de enxofre e ozônio é a principal causa de exacerbação da DPOC.
- (B) *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e *Pneumococo* são as bactérias prováveis de causarem esta exacerbação.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa* é a bactéria provável de causar esta exacerbação.
- (D) O tratamento desta exacerbação demanda a associação de um betalactâmico e um macrolídeo.

6. Paciente de 65 anos, tabagista, chega à emergência com hemoptise maciça. Nega febre e quadro de início recente. Após as primeiras medidas, analise as possibilidades diagnósticas e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Carcinoma brônquico, câncer metastático e tuberculose.
 - II. Fibrose cística, abscesso pulmonar e bronquite.
 - III. Trauma, inalação de solvente e cocaína.
- (A) Embora todas sejam causas de hemoptise maciça, a afirmativa I é a mais provável.
 - (B) Embora todas sejam causas de hemoptise maciça, a afirmativa II é a mais provável.
 - (C) Embora apenas as alternativas I e II sejam causas de hemoptise maciça, a afirmativa II é a mais provável.
 - (D) Embora apenas as alternativas II e III sejam causas de hemoptise maciça, a afirmativa III é a mais provável.

7. Considerando a leptospirose humana, assinale a alternativa correta.

- (A) Na fase de leptospiremia desta doença, as leptospiros atingem apenas o fígado e o rim.
- (B) As leptospiros são bacilos Gram-positivos que produzem uma potente toxina neurotrópica.
- (C) A meningite é uma das formas de apresentação clínica da leptospirose.
- (D) No diagnóstico diferencial da leptospirose, devem ser consideradas as seguintes doenças: hantavirose, dengue e tuberculose ganglionar.

8. A sequência de progressão do adenoma para o carcinoma no câncer colorretal oferece uma oportunidade única para a prevenção deste câncer. Assim, se os programas de rastreamento puderem identificar pacientes com pólipos e se esses pólipos forem removidos, o câncer poderá ser amplamente prevenido. Com isso, pode-se afirmar que:

- (A) Existem várias técnicas disponíveis para polipectomia segura e eficaz, dependendo do tamanho e da localização do pólipo. No entanto, não há relevância para a escolha da técnica se é uma lesão pediculada.
- (B) A colonoscopia é o teste mais preciso para detectar lesões neoplásicas de intestino grosso suspeitas por motivos clínicos ou radiológicos.
- (C) A presença de história familiar positiva em parente de primeiro grau não aumenta o risco de neoplasia.
- (D) O rastreamento de câncer colorretal deve ser realizado com colonoscopia e iniciar aos 65 anos de idade e deve ser repetido a cada 10 anos se não houver lesões diagnosticadas.

9. Uma mulher de 38 anos realiza uma endoscopia digestiva alta devido a sintomas persistentes de refluxo gastroesofágico. Sobre as possíveis complicações relacionadas à endoscopia digestiva alta, analisar as afirmativas e assinalar a alternativa CORRETA.

- I. Complicações relacionadas à sedação, como depressão respiratória e cardiovascular, podem ser mais facilmente identificadas quando há monitoramento intraprocedimento e pós-procedimento.
 - II. Uma das estratégias para reduzir o risco de sangramento digestivo é suspender o uso de anticoagulante antes de procedimentos de alto risco. No entanto, deve-se levar em conta o risco cardiovascular do paciente antes de suspender a medicação.
 - III. Mulheres em idade fértil devem ser questionadas sobre a possibilidade de gravidez pelo risco do uso de sedativos durante a gestação.
- (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.

10. R.C., feminina, 40 anos, comerciária, solteira, procura atendimento médico por meio do seu plano de saúde para solicitar prescrição de profilaxia pré-exposição (PrEP) para o HIV. Refere que sua vida sexual envolve práticas de risco para o HIV e que ficou muito preocupada após sua melhor amiga ter sido diagnosticada com HIV, o que ocorreu recentemente. Relata já ter apresentado infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), inclusive tratou sífilis por três vezes. Informa que sua última exposição sexual (ES) foi há 1 semana e sem uso do preservativo. Nesse contexto, assinale a conduta/orientação CORRETA a ser feita.

- (A) Orientar para o uso de preservativos e desaconselhar PrEP, uma vez que ela não previne as demais ISTs ou as hepatites virais.
- (B) Prescrever profilaxia pós-exposição (PEP) para o HIV por 28 dias devido à ES desprotegida recente e, após, iniciar com PrEP.
- (C) Indicar uso imediato de PrEP, considerando seu comportamento sexual de risco e aproveitando sua motivação.
- (D) Orientar quanto à possibilidade de infecção pelo HIV, mesmo com eventual resultado não reagente nos testes a serem feitos, devido à ES de risco recente.



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



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

PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPIA 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA: COM PRÉ-REQUISITO TRANSPLANTE DE PULMÃO

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 **10 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 **1 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 somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 30 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. Com relação à citologia do escarro no diagnóstico de câncer de pulmão, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Exame barato e não invasivo com especificidade próxima a 100% e sensibilidade geralmente inferior a 70%.
- (B) Tumores centrais e grandes apresentam baixo rendimento diagnóstico na citologia do escarro.
- (C) A acurácia não melhora com o maior número de amostras analisadas.
- (D) A citologia possibilita sempre a subclassificação histológica e testagem molecular e PD-L1.

2. Os carcinomas de células não pequenas do pulmão apresentam mutações que permitem a terapia alvo-dirigida. Qual(is) a(s) mutação(ões) mais frequente(s) nesta situação?

- (A) ALK.
- (B) KRAS e EGFR.
- (C) HER2 e NRAS.
- (D) EGFR.

3. Paciente de 70 anos, tabagista de 60 anos-maço, chega com história de tosse antes produtiva e agora tosse seca. Perdeu 10kg em dois meses. No Rx de tórax, mostra uma massa de 4cm no lobo superior esquerdo. Você solicitou uma tomografia de tórax e abdome superior e foram vistas duas lesões nodulares hepáticas. Você precisa de amostra para diagnóstico histológico da lesão. A conduta recomendada é:

- (A) Realizar uma broncoscopia com a biópsia da eventual lesão endobrônquica.
- (B) Realizar a biópsia de uma das lesões hepáticas.
- (C) Realizar uma punção transcutânea da lesão pulmonar.
- (D) Realizar uma mediastinoscopia para o diagnóstico e estadiamento.

4. Paciente de 16 anos chega ao consultório referindo tosse e chiado no peito há duas semanas. Mãe o acompanha e nega sintomas semelhantes prévios ou doenças prévias. O paciente refere sintomas compatíveis com rinite alérgica. No exame físico, você observa a presença de sibilos localizados no terço inferior do hemitórax direito. A principal suspeita diagnóstica é:

- (A) Asma.
- (B) Obstrução brônquica.
- (C) Disfunção de corda vocal.
- (D) Bronquiolite respiratória.

5. Paciente de 35 anos é encaminhada ao cirurgião torácico após a descoberta de uma lesão expansiva na parede torácica durante exames de rotina. A radiografia e tomografias computadorizadas revelam uma massa com centro geométrico no 6º arco costal à esquerda (foto 1), bem como múltiplas lesões cartilaginosas em outros ossos do corpo. A biópsia da massa na parede torácica confirma um condrossarcoma. Além disso, apresenta múltiplas áreas de deformidades ósseas com lesões cartilaginosas em membros superiores e inferiores. Com base nas características clínicas e histopatológicas, qual das seguintes condições está mais associada ao quadro descrito?



- (A) Síndrome de McCune-Albright.
- (B) Síndrome de Gorham-Stout.
- (C) Síndrome de Ollier.
- (D) Síndrome de Maffucci.

6. Uma paciente de 25 anos com cirrose por Budd-Chiari se apresenta à Emergência com dispneia progressiva, atualmente aos mínimos esforços. A radiografia de tórax encontra-se a seguir:



Com relação ao manejo do hidrotórax hepático, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A probabilidade de o derrame ser exsudativo é maior.
- (B) A pleurodese química deve ser realizada precocemente e é normalmente eficaz.
- (C) O transplante hepático pode ser a única solução a longo prazo.
- (D) Cateteres pleurais de longa permanência devem ser evitados pelo alto risco de infecção.

7. Paciente do sexo masculino, 67 anos, vem encaminhado ao cirurgião torácico por achado de lesão pulmonar sólida, irregular, periférica, de 2,1 cm no maior eixo e com sugestão de neoplasia pulmonar primária. Histórico mórbido pregresso sem eventos relevantes. Apresenta boa capacidade funcional. Tabagista ativo com índice tabágico estimado em 40 anos-maço. Realizado PET-CT para investigação complementar que demonstrou hiper captação na lesão acima referida (SUVm 7,5), além de nódulo em adrenal esquerda, medindo 1,6 cm e com SUVm de 5,1. Sem evidência de linfonodos mediastinais aumentados de tamanho ou hipermetabólicos e sem outras lesões dignas de nota. Diante desse contexto clínico e avaliação multidisciplinar, assinale a alternativa que corresponde à conduta mais apropriada:

- (A) Indicar a punção-biópsia guiada de um nódulo na adrenal esquerda. Se houver a confirmação de carcinoma não pequenas células com sítio primário pulmonar, considerar o paciente com neoplasia pulmonar sincrônica oligometastática e oferecer a opção de mediastinoscopia cervical para estadiamento mediastinal. O paciente é candidato a tratamentos radicais locais associados a tratamento sistêmico.
- (B) Avaliar a punção-biópsia guiada por tomografia da lesão pulmonar para diagnóstico histológico. Se houver a confirmação de carcinoma não pequenas células com sítio primário pulmonar, considerar o paciente com doença metastática e oferecer quimioterapia associada ou não à imunoterapia em caráter paliativo.
- (C) Indicar a punção-biópsia do nódulo em adrenal esquerda para diagnóstico histológico. Se houver a confirmação de carcinoma não pequenas células de sítio primário pulmonar, oferecer a quimioterapia com intenção paliativa e considerar a radioterapia dirigida ao pulmão para evitar a progressão local.
- (D) Indicar a mediastinoscopia cervical para diagnóstico e estadiamento mediastinal. Em caso de existir comprometimento mediastinal linfonodal por neoplasia, oferecer a quimioterapia neoadjuvante seguida de ressecção cirúrgica pulmonar, através de lobectomia superior direita, linfadenectomia mediastinal e seguimento por imagem da lesão em adrenal.

8. Paciente de 32 anos, não fumante, é admitido com uma tosse produtiva, dispneia e dor torácica vaga de 03 meses de duração. A radiografia de tórax revela linfonodomegalia hilar bilateral e infiltrados pulmonares reticulonodulares. A tomografia computadorizada de tórax confirma a presença de linfonodomegalias hilares e mediastinais e revela nódulos pulmonares periféricos com distribuição em vidro fosco. Assinale a alternativa que indica a suspeita clínica mais provável e o próximo passo adequado na avaliação:

- (A) Tuberculose - iniciar o tratamento com tuberculostáticos.
- (B) Sarcoidose - realizar punções guiadas por ecobroncoscopia (EBUS-TBNA).
- (C) Câncer de pulmão - realizar mediastinoscopia.
- (D) Linfoma - realizar punções guiadas por ecobroncoscopia (EBUS).

9. Paciente de 68 anos, tabagista de 40 anos-maço, com história de dispneia mMRC 3. Nega exacerbações no último ano e traz uma espirometria que mostra uma relação VEF1/CVF pós-broncodilatador inferior a 0,7 e VEF1 45% do predito. Tem lesão suspeita de neoplasia no lobo superior direito e mediastino aparentemente não comprometido na tomografia computadorizada de tórax. Interna com vistas a completar estadiamento e possível tratamento cirúrgico. Está em uso de salbutamol 2 jatos várias vezes ao dia. Qual é a sua conduta terapêutica?

- (A) Iniciar broncodilatador beta-2 agonista de longa duração mais corticoide inalado.
 - (B) Iniciar broncodilatador beta-2 agonista de longa duração associado a broncodilatador anti-muscarínico de longa duração.
 - (C) Iniciar broncodilatador beta-2 agonista de longa duração associado a broncodilatador antimuscarínico de longa duração associado a corticoide inalado.
 - (D) Iniciar broncodilatador beta-2 agonista de longa duração mais roflumilaste.
-

10. Na abordagem de paciente com derrame pleural uni ou bilateral, escolha a ou as assertivas corretas.

- I. Dosagem de adenosina deaminase no líquido pleural deve ser solicitada quando a clínica sugere a possibilidade de derrame exsudativo.
- II. Não é necessário coletar amostra do sangue para parâmetros que serão analisados no líquido pleural, pois as informações do líquido já permitem a diferenciação entre transudato e exsudato.
- III. Líquido de aspecto amarelo citrino é com maior frequência um exsudato desde que seja um derrame bilateral.
- IV. Critérios de Light são utilizados para definir se um derrame é exsudato.

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