

## PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA HMV 2026

### RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO

#### PRM INFECTOLOGIA HOSPITALAR

(HMV)

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

#### Instruções

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

1. Paciente com artrite reumatoide com indicação de usar imunobiológico, em uso de 20mg de prednisona, traz um teste tuberculínico não reator e RX de tórax sem alterações. Nessa situação, você:

- (A) Descarta a necessidade de tratamento de tuberculose latente.
- (B) Solicita um novo teste tuberculínico em três meses.
- (C) Solicita um teste de IGRA.
- (D) Encaminha para tratamento de tuberculose latente.

2. Paciente masculino, 17 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa há 12 meses e em abandono de tratamento recente vem à emergência apresentando desidratação, piora do estado geral, episódios frequentes de diarreia sanguinolenta, dor abdominal, perda de peso e febre. Qual é o diagnóstico mais provável e qual é a conduta terapêutica inicial recomendada?

- (A) Atividade de doença com possibilidade de infecção bacteriana associada, sendo indicada internação para excluir complicações e avaliar necessidade de uso de antibióticos.
- (B) Atividade de doença e encaminhamento para nutricionista para dieta de exclusão de glúten e suporte nutricional.
- (C) Infecção por *Clostridioides difficile* e alta hospitalar com antidiarreicos e agentes antiespasmódicos.
- (D) Tuberculose intestinal, sendo indicada a cirurgia de urgência.

3. Você revisa um artigo que apresenta um caso raro de dengue grave com hemorragia subaracnóide e linfocitose hemofagocítica. Nele, um homem de 19 anos apresentou um histórico de 7 dias de febre e mialgia, seguido de dor de cabeça intensa e vômitos, e o seu exame inicial revelou febre alta, hepatoesplenomegalia e pancitopenia. Sobre o estudo de casos, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O principal objetivo dos relatos de casos e das séries de casos é contribuir para definir etiologia e prognóstico. O artigo citado demonstra a associação entre dengue e aneurisma subaracnóide hemorrágico.
- II. O relato de casos permite que outros médicos identifiquem casos semelhantes ao relatado. Além disso, estimula a formulação de uma hipótese para desenvolver uma pesquisa com o tamanho de amostra necessário.
- III. Em um relato de casos, descreve-se o curso clínico de uma amostra de casos prevalentes, não necessariamente representativa de casos incidentes.

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

4. Considerando os testes em paralelo e os testes em série, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Múltiplos testes em paralelo geralmente aumentam a especificidade.
- II. A solicitação de testes em paralelo tem maior probabilidade de diagnósticos falso-negativos.
- III. Os testes em série maximizam a especificidade e o valor preditivo positivo.

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

5. Considerando a leptospirose, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Na doença grave, a lesão renal aguda é comum e cursa com insuficiência renal hipotassêmica e comprometimento da reabsorção tubular de sódio.
- II. A leptospirose ocular, incluindo a uveíte crônica, decorre de um mecanismo imunopatogênico e costuma aparecer em uma fase precoce da doença.
- III. A apresentação clássica da leptospirose grave, designada como síndrome de Weil, abrange a tríade de hemorragia, icterícia e lesão renal aguda.
- IV. A hemocultura é de difícil realização e necessita de meio especializado, mas costuma ter alta sensibilidade, especialmente se coletada entre o primeiro e o quinto dia da doença aguda.

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

6. Paciente masculino, 64 anos, é admitido na emergência de um hospital com história de vômitos, inapetência e dor abdominal de início há 3 dias. Ao exame físico encontra-se em regular estado geral, ictérico, com linfonodomegalias cervicais e dor moderada à palpação do hipocôndrio direito. Alguns linfonodos cervicais apresentam-se coalescentes e com presença de fístulas drenando material caseoso. O paciente tem diagnóstico recente de aids e tuberculose ganglionar, tendo iniciado com tuberculostáticos há 40 dias (Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol — RHZE) e terapia antirretroviral (TARV) há 30 dias (Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir). Trouxe exames feitos antes do início da TARV com CD4= 20 células/mm<sup>3</sup> e carga viral HIV= 1.500.000 cópias/mL. Exames atuais evidenciaram elevação de cinco vezes nos níveis séricos das transaminases, aspartato-aminotransferase (AST) e alanina-aminotransferase (ALT). Frente a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se considerar as hipóteses de síndrome inflamatória da reconstituição imune (SIRI) e de hepatotoxicidade associada ao RHZE e, consequentemente, suspender a TARV e o RHZE.
- (B) Deve-se considerar a hipótese de falha ao RHZE e à TARV e, consequentemente, suspender o RHZE e a TARV e aguardar o resultado da genotipagem do HIV para definir o melhor tratamento a ser reiniciado.
- (C) Deve-se considerar a hipótese de SIRI devido ao início muito precoce da TARV, bem como de hepatotoxicidade associada aos antirretrovirais e, consequentemente, suspender a TARV de forma a diminuir a mortalidade.
- (D) Deve-se considerar as hipóteses de hepatotoxicidade associada ao RHZE e de SIRI e, consequentemente, suspender o RHZE até melhora do quadro abdominal e associar início de corticoterapia.

7. Sobre o tratamento da influenza, assinale a alternativa correta.

- (A) Oseltamivir, zanamivir e peramivir são eficazes no tratamento de influenza A, mas não de influenza B.
- (B) Em pacientes gestantes, o oseltamivir não é considerado o medicamento de escolha.
- (C) Em pacientes hospitalizados, a eficácia do zanamivir é inferior à do oseltamivir.
- (D) Em pacientes internados com pneumonia por influenza, o oseltamivir é recomendado, mesmo tardiamente.

8. Sobre as micobacterioses atípicas, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. No advento da infecção pelo HIV, os linfócitos T CD4+ foram reconhecidos como células efetoras-chave contra as micobactérias não tuberculosas (MNT).
- II. Inibidores potentes do fator de necrose tumoral  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), como infliximabe, adalimumabe, certolizumabe, golimumabe e etanercepte, não inibem a formação de granulomas.
- III. A maioria das formas bem caracterizadas de bronquiectasia apresenta altas taxas de associação à infecção por MNT.

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

9. Pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) apresentam maior mortalidade quando o tratamento antimicrobiano é retardado ou inadequado, situação que ocorre, na maioria das vezes, devido a bactérias resistentes. Considerando a PAV, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A pressão de seleção de antibióticos leva ao envolvimento frequente de patógenos multidroga resistentes nos pacientes com PAV.
- II. O uso frequente de medicamentos  $\beta$ -lactâmicos, especialmente cefalosporinas, parece ser o principal fator de risco para infecção por cepas positivas para *S. aureus* oxacilina resistentes e bactérias produtoras de beta-lactamases de espectro estendido.
- III. *P. aeruginosa* pode desenvolver resistência a todos os antibióticos usados rotineiramente e, mesmo que inicialmente sensíveis, os isolados de *P. aeruginosa* podem desenvolver resistência durante o tratamento.

- (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.

**10.** Sobre as definições de caso suspeito de coqueluche em crianças, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Em menores de seis meses de idade — tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse paroxística, guincho inspiratório, vômitos pós-tosse, cianose, apneia e engasgo, independentemente do estado vacinal.
- II. Em maiores ou iguais a seis meses de idade — tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse paroxística, guincho inspiratório, vômitos pós-tosse, cianose, apneia e engasgo, independentemente do estado vacinal.
- III. Tosse por qualquer período, com história de contato próximo (indivíduo que teve exposição face a face a cerca de um metro ou menos de distância) com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

- (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.

**11.** Qual tipo de otite NÃO está frequentemente associado à ocorrência de otorreia?

- (A) Otite externa difusa aguda.
- (B) Otite média crônica colesteatomatosa.
- (C) Otite média com efusão.
- (D) Otite externa necrotizante.

**12.** A realização da timpanotomia para colocação do tubo de ventilação, conhecida popularmente como cirurgia dos "drenos de ouvidos", é indicada em diversas condições, EXCETO:

- (A) Otosclerose.
- (B) Otite média com efusão.
- (C) Retração timpânica.
- (D) Otite média aguda recorrente.

**13.** Na análise do líquido pleural, são características de um exsudato, EXCETO:

- (A) Proteína pleural/proteína plasmática >0,5.
- (B) DHL pleural/DHL plasmática >0,6.
- (C) DHL pleural >2/3 do limite superior de normalidade do plasma.
- (D) Proteína do líquido pleural maior que 2g%.

**14.** Quais manifestações clínicas são mais comuns em adolescentes e adultos infectados pelo vírus Epstein-Barr (VEB)?

- (A) Faringite, linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia, cansaço e febre.
- (B) Tosse persistente, linfadenomegalia generalizada e dificuldades respiratórias.
- (C) Hepatite grave, linfocitose e exantema maculopapular.
- (D) Febre alta, cansaço extremo e exantema vesicular.

**15.** Sobre os princípios e a aplicação da entrevista motivacional (EM) no contexto do cuidado em saúde, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A entrevista motivacional deve ser conduzida de forma diretiva, com foco em corrigir diretamente os comportamentos inadequados do paciente.
- II. Um dos princípios da EM é o reflexo de "consertar as coisas", favorecendo o entendimento do paciente acerca dos riscos à sua saúde.
- III. A EM busca explorar e fortalecer as motivações do próprio paciente, ajudando-o a resolver sua ambivalência quanto à mudança.
- IV. Durante a EM, o profissional deve evitar julgamentos e conselhos diretos, incentivando o paciente a refletir sobre suas próprias soluções.

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

**16.** No choque séptico do adulto, há disfunção cardiovascular determinada por diminuição da pré-carga e diminuição da pós-carga, além da frequente redução da contratilidade ventricular. Com relação à resistência vascular periférica, assinale a alternativa correta.

- (A) Há aumento da resistência vascular periférica.
- (B) Há diminuição da resistência vascular periférica.
- (C) Não se modifica a resistência vascular periférica.
- (D) Pode acontecer aumento ou diminuição da resistência vascular periférica dependendo do agente etiológico.

**17.** Sobre a malária cerebral, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O período de incubação da malária é de 8-12 dias, independentemente da espécie de plasmódio.
- II. O principal fator determinante da gravidade é o atraso do diagnóstico e da terapêutica específica, geralmente após 1 semana do início dos sintomas.
- III. Na malária cerebral, mesmo nos indivíduos tratados, a letalidade permanece alta, sendo 15% para crianças, 20% para adultos e 50% para gestantes.
- IV. Há comprometimento dos reflexos profundos, com sinal de Babinski em cerca de 50% dos casos, e o paciente pode apresentar convulsões e postura em descorticação ou em descerebração.

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

**18.** Paciente feminina de 40 anos previamente hígida internada na unidade de terapia intensiva por sepse de foco urinário. Ao exame, taquicárdica com ritmo sinal no monitor cardíaco, PA 90/60, FR 22mpm, febril, fácies atípica, tireoide normal à palpação e apresenta os seguintes exames: TSH <0,1 (0,3-4,5mUI/L); T4 livre 0,8 (0,89-1,4mg/dL); hemograma com anemia normocítica normocrômica e leucocitose com desvio à esquerda. Sobre o caso, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Pacientes com doença não tireoidiana grave podem apresentar resultados de testes de função tireoidiana que sugerem hipotireoidismo central, mas são consistentes com a chamada síndrome do doente eutireoidiano.
- II. A dosagem de T3 aumentada associada a uma redução nas concentrações de T3 reverso pode auxiliar no diagnóstico da síndrome do doente eutireoidiano.
- III. A atividade reduzida da desidrase tipo 1 e o aumento da atividade da desidrase tipo 3 são, pelo menos parcialmente, responsáveis pelas alterações na síndrome do doente eutireoidiano.
- IV. A abordagem preferida é o tratamento com levotiroxina na dose de 1-1,6mcg/kg/dia, pois se associa a benefício nos pacientes com síndrome do doente eutireoidiano.

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

**19.** Sobre a pericardite constrictiva, é correto afirmar que:

- (A) A tuberculose é a principal causa em todo o mundo.
- (B) A constrição resulta da fibrose e da calcificação do pericárdio visceral.
- (C) Sempre há espessamento pericárdico.
- (D) Em alguns pacientes, a constrição pode ser transitória e/ou reversível com anti-inflamatórios.

**20.** Segundo os critérios de Duke para diagnóstico de endocardite infecciosa, são critérios maiores:

- (A) Febre > 38°C, embolização séptica e glomerulonefrite.
- (B) Insuficiência cardíaca recente e distúrbio de condução novo.
- (C) Duas hemoculturas positivas com germes típicos em ausência de foco primário e ecocardiograma positivo para endocardite com massa valvar.
- (D) Nódulos de Osler, lesões de Janeway e fator reumatoide positivo.

**21.** Recém-nascido a termo, após exame físico e exames complementares, apresenta microcefalia, calcificações periventriculares e coriorretinite. Mãe relatou sintomas gripais no segundo trimestre. IgM positivo para citomegalovírus (CMV). Qual das manifestações abaixo também é esperada nesse quadro clínico?

- (A) Hipoacusia neurosensorial.
- (B) Erupção cutânea maculopapular.
- (C) Hidrocefalia obstrutiva.
- (D) Hemorragia pulmonar.

**22.** Recém-nascido do sexo masculino, com 23 dias de vida e prematuro de 33 semanas, encontra-se internado em unidade neonatal. Vinha evoluindo bem com transição para dieta oral; contudo, nas últimas 8 horas, desenvolveu hipoatividade, recusa alimentar, distensão abdominal e episódios de apneia. Ao exame, apresenta taquicardia, perfusão lenta, temperatura axilar 35,4°C e som abdominal diminuído. Diante da suspeita de sepse tardia, qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) Iniciar antibioticoterapia empírica imediatamente, antes da coleta de exames.
- (B) Coletar hemocultura e iniciar antibióticos empíricos.
- (C) Aguardar evolução clínica e repetir hemograma em 12 horas.
- (D) Administrar soro aquecido e aguardar exames laboratoriais para definir tratamento.

**23.** Criança de 7 anos, previamente hígida, é trazida ao pronto atendimento apresentando febre elevada há 4 dias, recusa alimentar, diarreia sem sangue, vômitos persistentes e sonolência progressiva. Ao exame físico, apresenta exantema difuso, hepatoesplenomegalia, extremidades frias e pulso fino. A pressão arterial está 85/55mmHg. O hemograma revela leucopenia, hematócrito aumentado em 22% em relação ao normal e plaquetas em 54.000/mm<sup>3</sup>. Enzimas hepáticas estão discretamente elevadas, e coagulograma normal. A mãe relata que outra criança da mesma escola foi internada com suspeita de leptospirose. Considerando os dados clínicos e laboratoriais e o perfil epidemiológico, qual argumento laboratorial e clínico melhor sustenta o diagnóstico do caso?

- (A) O aumento do hematócrito e a plaquetopenia com extravasamento plasmático é compatível com dengue grave, especialmente se há sinais de alarme.
- (B) A leucopenia com discreta plaquetopenia associada à hepatomegalia é mais sugestiva de leptospirose, já que esta cursa com hemoconcentração.
- (C) A ausência de icterícia e a presença de febre prolongada com esplenomegalia apontam para febre entérica.
- (D) A normalidade do coagulograma é compatível com arbovirose benigna ou enterovirose autolimitada.

**24.** Quanto aos princípios básicos de vacinação, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A nutriz pode e deve tomar as vacinas recomendadas para sua idade. A exceção para essa regra é a vacina contra a febre amarela. Nesse caso, quando houver a necessidade de vacinação da mãe e o lactente tiver menos de 6 meses de idade, a nutriz deve ser orientada a interromper a amamentação temporariamente por 10 dias.
  - II. Após uma exposição a um caso confirmado, vacinas e/ou imunoglobulinas podem evitar ou atenuar as manifestações clínicas de algumas doenças, especialmente em crianças e adolescentes imunocomprometidos. São exemplos: hepatite A e B, tétano, sarampo, rubéola, varicela e raiva.
  - III. O uso de hemoderivados pode interferir na resposta imune de vacinas inativadas de uso parenteral, e intervalos mínimos devem ser respeitados de acordo com o produto utilizado.
- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
  - (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
  - (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
  - (D) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

**25.** Homem de 59 anos procura o pronto-socorro com dor no quadrante inferior esquerdo há 2 dias, associada à febre (38,5°C) e a calafrios. Refere também diarreia não mucossanguinolenta. Ao exame, encontra-se orientado, hidratado, com dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda e sem sinais de irritação peritoneal. Leucograma revela 13.500 leucócitos/mm<sup>3</sup>. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome com contraste intravenoso, que mostrou espessamento parietal de cólon sigmoide e inflamação de gordura pericólica, sem abscesso. Nega ter tido quadro semelhante previamente. Qual é a conduta inicial mais apropriada nesse caso?

- (A) Antibioticoterapia intravenosa e preparo cirúrgico de urgência.
- (B) Antibioticoterapia oral e acompanhamento ambulatorial.
- (C) Cirurgia eletiva durante a internação.
- (D) Colonoscopia imediata para avaliar gravidade da inflamação.

**26.** Em relação ao sarampo na forma de apresentação modificado, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Acontece quando o vírus acomete pessoas que têm imunidade relativa ao vírus do sarampo.
- (B) Pode se apresentar em lactentes menores de 6 meses pela aquisição intrauterina de anticorpos.
- (C) Pode ocorrer quando o indivíduo fez uso recente de gamaglobulina.
- (D) Nesses casos, o tempo de incubação é menor.

**27.** O transplante renal é o melhor tratamento para pacientes com doença renal crônica terminal, porém implica o uso de imunossupressão contínua. Nos primeiros seis meses após o transplante, os pacientes podem ser acometidos por infecções virais, seja por primoinfecção ou reativação de exposição prévia. Entre os agentes virais abaixo, qual o mais comumente associado a complicações nessa população de pacientes?

- (A) Citomegalovírus.
- (B) Varicela-Zóster.
- (C) Parvovírus.
- (D) Herpesvírus.

---

**28.** Homem de 50 anos, sexualmente ativo, queixa-se de disúria, polaciúria, dor perineal e febre há 24h. O exame qualitativo de urina revela piúria. Em relação ao caso descrito, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. No caso de primeiro episódio, a coleta de urocultura é desnecessária.
- II. Habitualmente, os níveis de PSA (antígeno prostático específico) estão elevados nesses casos.
- III. No caso de diagnóstico de prostatite, o tratamento deve ser prolongado, levando de 4 a 6 semanas.

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

---

**29.** Considerando as bactérias do grupo HACEK, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) São um grupo de bactérias gram-negativas, fastidiosas e de crescimento lento, que necessitam de uma atmosfera de dióxido de carbono para se desenvolver.
- (B) São conhecidas por causar infecções sistêmicas graves, como bacteremia e endocardite bacteriana, que podem se desenvolver em válvulas nativas ou protéticas.
- (C) A maioria dos casos de endocardite de válvulas protéticas por bactérias do grupo HACEK não cura apenas com antibióticos e necessita de tratamento cirúrgico.
- (D) A maioria das culturas que, em última análise, produzem um organismo HACEK tornam-se positivas na primeira semana, especialmente com sistemas de cultura melhorados, como o BACTEC.

---

**30.** Sobre a resistência do pneumococo a antimicrobianos, assinale a alternativa correta.

- (A) A resistência pneumocócica aos  $\beta$ -lactâmicos é adquirida unicamente pela incorporação direta de DNA e remodelação de proteínas de ligação à penicilina por meio do contato com bactérias comensais orais intimamente relacionadas (por exemplo, estreptococos do grupo *viridans*).
- (B) Os fatores de risco para infecção pneumocócica resistente à penicilina incluem terapia antimicrobiana recente, idade <2 ou >65 anos, frequência em creches, hospitalização recente e infecção pelo HIV.
- (C) O mecanismo de efluxo codificado pelo gene *mef* (fenótipo M) geralmente está associado à resistência de alto nível (CIM, 1–32  $\mu$ g/mL) para macrolídeo.
- (D) A taxa de resistência pneumocócica a fluoroquinolonas é geralmente elevada, devido à bomba de efluxo desempenhando um papel na resistência pneumocócica.



FundMed  
Pesquisa Ensino Inovação



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

## PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA 2026

### RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

UFCSPA/ISCMPA

PRM: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO | CIRURGIA ONCOLÓGICA | CIRURGIA PEDIÁTRICA | CIRURGIA PLÁSTICA |  
CIRURGIA TORÁCICA | CIRURGIA VASCULAR | COLOPROCTOLOGIA

UFCSPA/ISCMPA e HNV

PRM: UROLOGIA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

#### Instruções

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

1. Um homem de 60 anos apresenta dor epigástrica, perda de peso e anemia. Durante a endoscopia digestiva alta, observa-se uma úlcera no antro gástrico, sem evidência de sangramento. É indispensável no manejo desse paciente:

- (A) Realizar teste de urease para *Helicobacter pylori*.
- (B) Iniciar tratamento empírico com inibidor de bomba de prótons.
- (C) Realizar biópsia da úlcera para exame anatomopatológico.
- (D) Prescrever antibióticos de amplo espectro.

2. São pacientes com retocolite ulcerativa (RCU) que estão sob maior probabilidade de desenvolvimento de câncer colorretal, EXCETO:

- (A) Pacientes com colangite esclerosante primária.
- (B) Pacientes com a doença (RCU) há mais de 8 anos.
- (C) Pacientes com pancolite.
- (D) Pacientes com úlceras retais profundas.

3. Sobre o manejo do paciente com queimadura elétrica, é correto afirmar que:

- (A) A lesão muscular resulta na liberação de hemocromógenos (mioglobina), que são filtrados nos glomérulos e podem resultar em nefropatia obstrutiva.
- (B) A lesão elétrica é semelhante a outras queimaduras, pois as áreas visíveis de necrose tecidual representam toda porção do tecido lesionado.
- (C) A pele tem uma resistência relativamente alta à corrente elétrica e, portanto, é quase sempre lesada.
- (D) As fasciotomias devem ser parciais e deve-se evitar descompressões nervosas.

4. Considerando o diagnóstico e o tratamento da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada é essencial para o diagnóstico.
- (B) O uso de antibioticoterapia profilática diminui a frequência de necrose infectada.
- (C) A CPRE deve ser realizada de maneira precoce no manejo da pancreatite biliar.
- (D) A colecistectomia precoce pode aumentar a morbidade nos casos de pancreatite aguda severa.

5. O midazolam é utilizado com frequência como indutor anestésico. Sobre essa medicação, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) Na sedação adjunta à anestesia, usa-se 1 comprimido de 15mg, 30 a 60 minutos antes do procedimento.
- ( ) Na retirada abrupta em pessoas que o utilizavam de forma crônica, podem ocorrer sintomas de abstinência, com duração de poucas horas a uma semana.
- ( ) Sua eficácia como hipnótico ainda não é bem estabelecida.
- ( ) Uma das suas reações mais comuns é a amnésia anterógrada.

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

6. Na anamnese de criança com suspeita de abdômen agudo, são sinais de alerta, EXCETO:

- (A) Dor abdominal súbita e recidivante que interrompe brincadeiras.
- (B) Dor abdominal acompanhada de febre e emagrecimento.
- (C) Vômitos persistentes, em jato, biliosos e concomitantes à dor.
- (D) Evacuações com características de melena ou presença de muco e sangue.

7. Lactente masculino de 8 meses é levado ao pronto atendimento por aumento progressivo de volume abdominal há 2 semanas. Ao exame físico, apresenta massa abdominal palpável, firme, não dolorosa, localizada em flanco direito, sem hepatoesplenomegalia. Está ativo e sem febre. Exames laboratoriais iniciais: hemograma normal, função hepática preservada, elevação discreta de desidrogenase láctica (DHL). Diante disso, qual das hipóteses diagnósticas abaixo é mais compatível com o quadro clínico e a faixa etária?

- (A) Neuroblastoma – tumor comum em lactentes, origem suprarrenal, pode cursar com massa abdominal.
- (B) Tumor de Wilms – típico em crianças menores de 2 anos, associado à hematúria e hipertensão.
- (C) Hepatoblastoma – frequente em lactentes, podendo apresentar icterícia e elevação de alfafetoproteína.
- (D) Linfoma de Burkitt – comum em lactentes, geralmente com evolução mais aguda e sintomas sistêmicos.

**8.** No tratamento da doença do refluxo gastroesofágico, é correto afirmar que:

- (A) A endoscopia digestiva alta, a manometria, o monitoramento do pH, o esofagograma e a cintilografia são exames essenciais para a avaliação pré-operatória.
- (B) O inibidor de bomba de prótons age ligando-se de forma reversível às células parietais do estômago.
- (C) O padrão ouro para o diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico é a pHmetria de 24 horas.
- (D) A dose mínima de inibidor de bomba de prótons é suficiente para a maioria dos pacientes com doença grave.

**9.** Paciente com doença de Crohn com fístula perianal necessita de avaliação adequada e cuidadoso exame proctológico, sob sedação. São terapias clínicas com eficácia comprovada nesse cenário, EXCETO:

- (A) Antibióticos.
- (B) Aminossalicilatos, como mesalazina e sulfassalazina.
- (C) Anti-TNF, como infliximabe.
- (D) Imunossuppressores, como azatioprina e metotrexato.

**10.** Paciente de 51 anos, tabagista, refere epigastralgia de moderada intensidade há 3 dias e com início súbito, associada a vômitos e a uma piora do estado geral. Apresenta-se com frequência cardíaca de 106bpm, PA 130/80mmHg, desidratação, leve distensão abdominal e presença de ruídos hidroaéreos aumentados. Exames laboratoriais com 19500 leucócitos e sem desvio à esquerda, lipase 750 e amilase 1150, TGO 290 e TGP 130, bilirrubinas sem alterações. Glicemia de 195 e DHL 225. Considerando o caso clínico descrito, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Gastroenterite aguda.
- (B) Pancreatite aguda leve.
- (C) Diverticulite aguda.
- (D) Pancreatite aguda grave.

**11.** Paciente de 56 anos, HAS e DM (em uso de insulinoterapia), internado há 2 dias para investigação de dor abdominal difusa. No terceiro dia de internação apresenta dois episódios de vômito, melena e importante distensão abdominal. Realiza-se sondagem nasogástrica, otimização de analgesia e sondagem vesical de alívio. Durante a sondagem vesical, percebe-se uma pressão intra-abdominal de 22mmHg. Qual é a conduta correta da equipe médica em avaliação do caso?

- (A) Ultrassonografia abdominal.
- (B) Laparoscopia diagnóstica.
- (C) Endoscopia digestiva alta.
- (D) Laparotomia exploratória.

**12.** Um paciente de 60 anos permanece internado na UTI há 9 dias, sedado e com ventilação mecânica via tubo endotraqueal. Ele apresenta melhora gradual do quadro neurológico, porém continua dependente de ventilação invasiva, com tentativas de desmame fracassadas. Além disso, o exame físico revela aumento de secreções traqueais e sinais de lesão por pressão na via aérea superior. A equipe debate a realização de traqueostomia. Considerando o caso, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Aguardar pelo menos até o 14º dia de ventilação, evitando traqueostomia prematura, uma vez que as lesões por tubo podem regredir espontaneamente.
- (B) Indicar traqueostomia eletiva agora (entre o 7º e 10º dia), para facilitar o desmame ventilatório, reduzir sedação, permitir melhor higiene das vias aéreas e prevenir lesão por pressão.
- (C) Realizar traqueostomia apenas em caso de obstrução aguda das vias aéreas superiores, trauma ou ventilação por mais de 2 semanas, o que não configura o caso em questão.
- (D) Paciente deve ser mantido com intubação orotraqueal. A traqueostomia, nesse caso, apenas aumenta o risco de complicações.

**13.** Uma mulher de 22 anos está agendada para uma amigdalectomia eletiva. Sua história pré-operatória revela que ela tem sangramento menstrual intenso (menorragia) desde a menarca e frequentemente desenvolve grandes equimoses após traumas leves. Sua mãe e tia materna têm histórias semelhantes. Os exames laboratoriais mostram um tempo de protrombina (TP) normal, um tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) discretamente prolongado e uma contagem de plaquetas normal. Qual é o distúrbio hemorrágico congênito mais provável nesta paciente e qual seria o tratamento de primeira linha para prepará-la para a cirurgia?

- (A) Hemofilia A; reposição com Fator VIII.
- (B) Deficiência de Vitamina K; administração de Vitamina K.
- (C) Doença de von Willebrand; administração de desmopressina (DDAVP).
- (D) Trombocitopenia; transfusão de plaquetas.

**14.** Um paciente de 50 anos com pancreatite aguda grave é admitido na UTI. No terceiro dia de internação, ele desenvolve sangramento em sítios de punção venosa e petéquias difusas pelo corpo. Os exames laboratoriais de coagulação são solicitados e revelam: contagem de plaquetas de 45.000/ $\mu$ L, tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) prolongados, fibrinogênio baixo e níveis elevados de produtos de degradação da fibrina (D-dímero). Qual é o diagnóstico mais provável com este quadro clínico-laboratorial de consumo de plaquetas e fatores de coagulação?

- (A) Doença de von Willebrand adquirida.
- (B) Insuficiência hepática grave.
- (C) Coagulação intravascular disseminada (CIVD).
- (D) Púrpura trombocitopênica trombótica (PTT).

**15.** Um paciente de 30 anos, vítima de um acidente automobilístico com trauma abdominal grave e choque hemorrágico, é submetido a uma laparotomia de emergência. Durante o procedimento, ele recebe uma transfusão maciça (12 unidades de concentrado de hemácias e 8 unidades de plasma). Próximo ao final da cirurgia, ele desenvolve tremores musculares, e o monitor cardíaco mostra um prolongamento do intervalo QT. Qual é a complicação metabólica mais provável associada à transfusão maciça que pode explicar os achados clínicos e eletrocardiográficos desse paciente?

- (A) Hipercalcemia, devido à lise das hemácias estocadas.
- (B) Hipocalcemia, devido à quelação do cálcio pelo citrato presente nos hemoderivados.
- (C) Acidose metabólica, devido à carga ácida do sangue estocado.
- (D) Alcalose respiratória, devido à hiperventilação.

**16.** Uma paciente de 60 anos com leucemia mieloide aguda está recebendo quimioterapia e desenvolve trombocitopenia grave, com uma contagem de plaquetas de 8.000/ $\mu$ L. Ela não apresenta sangramento ativo, mas necessita da inserção de um cateter venoso central para a continuação do tratamento. Qual é a conduta mais apropriada em relação à contagem de plaquetas dessa paciente, antes da realização do procedimento invasivo?

- (A) Proceder com a inserção do cateter sem transfusão, pois não há sangramento ativo.
- (B) Transfundir plaquetas para atingir um alvo acima de 100.000/ $\mu$ L.
- (C) Administrar desmopressina (DDAVP) em vez de transfusão para melhorar a função plaquetária.
- (D) Transfundir plaquetas profilaticamente para atingir um alvo de aproximadamente 50.000/ $\mu$ L.

**17.** Um paciente com artrite crônica utiliza um anti-inflamatório não esteroide (AINE) tradicional para controle da dor. Após algumas semanas de uso, ele desenvolve dor epigástrica e, posteriormente, é diagnosticado com uma úlcera gástrica. Sabe-se que os AINEs exercem seu efeito anti-inflamatório e seus efeitos colaterais por meio da inibição das enzimas ciclo-oxigenases (COX). Qual isoforma da ciclo-oxigenase é primariamente responsável pela manutenção da integridade da mucosa gástrica, cuja inibição pelos AINEs tradicionais está associada à formação de úlceras?

- (A) COX-1 (constitutiva).
- (B) COX-2 (induzível).
- (C) 5-lipoxigenase.
- (D) Fosfolipase A<sub>2</sub>.

**18.** Uma mulher de 50 anos é diagnosticada com um carcinoma ductal invasivo de 1,5cm na mama direita. Ao exame físico, a axila ipsilateral está livre de linfonodos palpáveis (cl clinicamente negativa). A cirurgiã planeja uma cirurgia conservadora da mama (tumorectomia) e precisa realizar o estadiamento axilar. Qual é o procedimento padrão para o estadiamento cirúrgico da axila em pacientes com câncer de mama invasivo e axila clinicamente negativa, que oferece acurácia diagnóstica com menor morbidade?

- (A) Biópsia do linfonodo sentinela.
- (B) Dissecção axilar completa dos níveis I, II e III.
- (C) Radioterapia axilar empírica, sem amostragem cirúrgica.
- (D) Acompanhamento da axila com ultrassonografia seriada.

**19.** Uma mulher de 45 anos, assintomática, realiza um ultrassom de carótidas que incidentalmente revela um nódulo tireoidiano sólido de 1,5cm, com microcalcificações. Ela é encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço. Os exames de função tireoidiana (TSH) estão normais. Qual é o exame mais importante e custo-efetivo para avaliar um nódulo tireoidiano e determinar a necessidade de cirurgia?

- (A) Cintilografia da tireoide com iodo radioativo.
- (B) Tomografia computadorizada do pescoço com contraste.
- (C) Dosagem de calcitonina sérica de rotina.
- (D) Punção aspirativa por agulha fina (PAAF).

**20.** Um paciente de 60 anos é submetido a uma ressecção ampla de uma massa de 7cm, profunda, na coxa. O laudo histopatológico confirma o diagnóstico de um leiomiossarcoma de alto grau, com margens cirúrgicas livres. O paciente e sua família estão preocupados com o risco de a doença se espalhar para outras partes do corpo. De acordo com a análise de fatores prognósticos para sarcomas de partes moles dos membros, quais características são os preditores independentes mais significativos para o desenvolvimento de metástases a distância?

- (A) Idade superior a 50 anos e margens cirúrgicas microscopicamente positivas.
- (B) Tamanho do tumor, localização profunda e alto grau histológico.
- (C) Tipo histológico de fibrossarcoma e apresentação como doença recorrente.
- (D) Presença de dor no local do tumor e sexo masculino.

**21.** Um adolescente de 15 anos queixa-se de dor progressiva e inchaço no joelho direito há 2 meses, sem história de trauma significativo. A dor é pior à noite e, por vezes, o desperta do sono. Uma radiografia da região revela uma lesão agressiva na metáfise distal do fêmur, com destruição óssea, reação periosteal (com aspecto de "raios de sol") e formação de matriz óssea tumoral. Qual é a neoplasia óssea maligna primária mais frequente, que tipicamente afeta adolescentes e jovens adultos na região metafisária de ossos longos, como o fêmur distal, correspondendo a esse quadro clínico-radiológico?

- (A) Condrossarcoma.
- (B) Sarcoma de Ewing.
- (C) Osteossarcoma.
- (D) Tumor de células gigantes.

**22.** Uma mulher de 45 anos procura atendimento com uma história de 3 semanas de rápido inchaço, vermelhidão e calor em toda a mama direita. Ela foi tratada com antibióticos para uma suspeita de mastite, sem melhora. Ao exame físico, a mama está eritematosa, edemaciada, endurecida e com a pele apresentando um aspecto de "casca de laranja" (peau d'orange). Não se palpa um nódulo distinto. Qual é o diagnóstico mais provável para esse quadro de eritema e edema mamário de progressão rápida, e qual é a sua característica patológica definidora?

- (A) Abscesso mamário; coleção purulenta intramamária.
- (B) Mastite granulomatosa; inflamação crônica com granulomas.
- (C) Carcinoma inflamatório da mama; presença de êmbolos tumorais nos vasos linfáticos da derme.
- (D) Doença de Paget do mamilo; invasão da epiderme do mamilo por células malignas.

**23.** Um paciente de 58 anos é diagnosticado com um grande lipossarcoma bem diferenciado no retroperitônio, medindo 15cm. A tomografia não mostra metástases a distância, mas o tumor envolve o rim direito e está adjacente aos grandes vasos. O paciente é encaminhado para avaliação cirúrgica. Qual é o fator prognóstico mais importante para a sobrevida em pacientes com sarcoma retroperitoneal primário ou localmente recorrente?

- (A) O grau histológico do tumor.
- (B) A resposta à quimioterapia pré-operatória.
- (C) O tamanho inicial do tumor no momento do diagnóstico.
- (D) A possibilidade de realizar a ressecção cirúrgica completa do tumor.

**24.** Uma paciente de 40 anos é submetida a uma tireoidectomia total por um bócio multinodular. No pós-operatório imediato, ela queixa-se de uma voz fraca, "soprosa" e com dificuldade para projetá-la, além de apresentar engasgos ao beber líquidos. A laringoscopia direta no consultório confirma a paralisia da corda vocal esquerda em posição paramediana. Qual nervo foi mais provavelmente lesionado durante a dissecação cirúrgica, resultando na paralisia unilateral da corda vocal?

- (A) Nervo laríngeo superior.
- (B) Nervo vago em sua porção cervical alta.
- (C) Nervo laríngeo recorrente.
- (D) Nervo hipoglosso.

**25.** O carcinoma de próstata é um dos tumores que mais comumente causa metástases ósseas. Quais são os outros quatro tipos de câncer que, junto ao de próstata, são os principais responsáveis pela maioria das metástases esqueléticas em adultos?

- (A) Tireoide, mama, pulmão e rim.
- (B) Pâncreas, estômago, fígado e esôfago.
- (C) Cérebro, pele (melanoma), sarcoma e bexiga.
- (D) Ovário, endométrio, colo uterino e vulva.

**26.** Uma paciente é diagnosticada com câncer de mama invasivo. Após a mastectomia e a dissecação axilar, o laudo histopatológico completo fica disponível, mostrando um tumor de 3cm (T2), com metástase em 2 de 15 linfonodos axilares (N1). A equipe precisa determinar o prognóstico da paciente para decidir sobre a agressividade da terapia sistêmica adjuvante. Qual é o fator prognóstico individual mais importante para prever a sobrevida e o risco de recorrência sistêmica em pacientes com câncer de mama em estágio inicial?

- (A) O tamanho do tumor primário (estadiamento T).
- (B) O grau histológico do tumor.
- (C) O estado dos receptores hormonais (RE/RP).
- (D) O estado dos linfonodos axilares (estadiamento N).

**27.** Um homem de 22 anos, alto, magro e tabagista, apresenta-se na emergência com dor torácica súbita e dispneia, sendo diagnosticado com um pneumotórax espontâneo primário à direita. Um ano depois, ele apresenta um segundo episódio no mesmo lado. Após um segundo episódio (recorrência) de pneumotórax espontâneo primário, qual é a conduta terapêutica recomendada para reduzir o risco de futuras recorrências?

- (A) Intervenção cirúrgica (geralmente por toracoscopia - VATS) com ressecção de bolhas e pleurodese.
- (B) Nova drenagem torácica seguida de alta, com orientação para parar de fumar.
- (C) Apenas observação em ambiente hospitalar, esperando a reabsorção espontânea.
- (D) Pleurodese química com talco por meio do dreno torácico como única medida.

**28.** Um paciente de 30 anos, assintomático, realiza uma radiografia de tórax de rotina como parte de um exame admissional. O exame revela uma massa bem delimitada na região anterior e superior do mediastino. Uma tomografia computadorizada é solicitada para melhor caracterizar a lesão. Quais são as quatro lesões mais comuns que compõem a grande maioria dos tumores do compartimento anterossuperior do mediastino?

- (A) Tumor neurogênico, cisto broncogênico, cisto pericárdico e aneurisma.
- (B) Timoma, teratoma, bócio da tireoide e linfoma.
- (C) Câncer de pulmão, metástases, tuberculose e sarcoidose
- (D) Lipoma, fibroma, hemangioma e linfangioma.

**29.** Uma mulher de 22 anos descobre um nódulo na mama direita durante o autoexame. Preocupada, ela procura um mastologista. Ao exame físico, o médico palpa um nódulo de aproximadamente 2cm, firme, de superfície lisa, indolor e muito móvel (que "escorrega" sob os dedos). Não há linfonodos palpáveis na axila. Qual é o tumor benigno de mama mais comum em mulheres com menos de 30 anos, correspondendo a esta apresentação clássica de um nódulo bem definido e móvel?

- (A) Cisto mamário.
- (B) Tumor filóide.
- (C) Carcinoma ductal.
- (D) Fibroadenoma.

**30.** Homem de 65 anos, tabagista de longa data, portador de DPOC grave, é admitido no pronto-socorro com intensa dispneia, dor torácica à direita e queda do nível de consciência. Ao exame físico: paciente sudorético, confuso, FR = 36irpm, PA = 70/40mmHg, SpO<sub>2</sub> = 78% em ar ambiente, turgência jugular, desvio contralateral da traqueia e ausência de murmúrio vesicular em hemitórax direito. Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Intubação orotraqueal com ventilação mecânica invasiva antes de qualquer outro procedimento.
- (B) Solicitar radiografia de tórax urgente para confirmar o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo.
- (C) Drenagem pleural em selo d'água imediata, sem necessidade de punção prévia.
- (D) Punção imediata do 2º espaço intercostal em linha hemiclavicular direita, seguida de drenagem em selo d'água.



FundMed  
Pesquisa Ensino Inovação



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

## PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMPA 2026

### RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

UFCSPA/ISCMPA

PRM: CLÍNICA MÉDICA - R3 | GERIATRIA

UFCSPA/ISCMPA E HNV

PRM: CARDIOLOGIA | ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA | GASTROENTEROLOGIA | HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA (ADULTO) |  
NEFROLOGIA | ONCOLOGIA CLÍNICA | PNEUMOLOGIA | REUMATOLOGIA

ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE EM GERIATRIA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

#### Instruções

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

1. No choque séptico do adulto, há disfunção cardiovascular determinada por diminuição da pré-carga e diminuição da pós-carga, além da frequente redução da contratilidade ventricular. Com relação à resistência vascular periférica, assinale a alternativa correta.

- (A) Há aumento da resistência vascular periférica.
- (B) Há diminuição da resistência vascular periférica.
- (C) Não se modifica a resistência vascular periférica.
- (D) Pode acontecer aumento ou diminuição da resistência vascular periférica dependendo do agente etiológico.

2. Sobre diagnóstico de doença de Alzheimer, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A interpretação de biomarcadores como PET amiloide deve ser realizada com cautela, pois até 25% dos indivíduos idosos cognitivamente saudáveis podem apresentar resultados positivos.
- II. Idade abaixo de 65 anos é critério excludente para o diagnóstico de doença de Alzheimer.
- III. Comprometimento lento e progressivo de memória e orientação, associado à neuroimagem, evidenciando acometimento cortical difuso ou predominantemente posterior e hipocampal, é altamente sugestivo de diagnóstico de doença de Alzheimer.

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

3. Sobre a malária cerebral, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O período de incubação da malária é de 8-12 dias, independentemente da espécie de plasmódio.
- II. O principal fator determinante da gravidade é o atraso do diagnóstico e da terapêutica específica, geralmente após 1 semana do início dos sintomas.
- III. Na malária cerebral, mesmo nos indivíduos tratados, a letalidade permanece alta, sendo 15% para crianças, 20% para adultos e 50% para gestantes.
- IV. Há comprometimento dos reflexos profundos, com sinal de Babinski em cerca de 50% dos casos, e o paciente pode apresentar convulsões e postura em descorticação ou em descerebração.

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

4. Paciente feminina, 25 anos, é levada à emergência por cansaço e melena, além de crises de dor epigástrica iniciadas há cerca de 2 semanas, logo após a extração de sisos e uso fixo de anti-inflamatórios prescritos pelo dentista. Na chegada, paciente apresentava pressão arterial de 90/60mmHg e frequência cardíaca de 120bpm. Realizados exames laboratoriais com hemoglobina de 6g/dL, demais exames sem alterações relevantes. Paciente foi submetida à endoscopia digestiva alta na sala vermelha e foi diagnosticada com úlcera duodenal. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) A úlcera péptica é uma das principais causas de hemorragia digestiva, e devem ser sempre obtidos fragmentos de biópsia por endoscopia da úlcera para exclusão de doença maligna (inclusive no caso descrito).
- (B) O tratamento com inibidor de bomba de prótons ou com antagonistas de receptor H2 com duração de 2 semanas apresenta uma taxa de cicatrização superior a 90%, tanto de úlceras gástricas quanto de úlceras duodenais.
- (C) No caso descrito, a medida mais importante é a estabilização hemodinâmica, com administração de volume endovenoso, sem necessidade de transfusão sanguínea inicialmente. A endoscopia digestiva alta pode ser realizada dentro de 24h, sendo rotineiramente indicada endoscopia de reavaliação (second-look) em casos como o descrito.
- (D) Mesmo quando o uso de anti-inflamatórios parece ser a causa relacionada ao desenvolvimento de úlcera péptica, os pacientes também devem ser testados para a presença de *Helicobacter pylori* (e a erradicação da bactéria deve ser considerada).

5. Sobre as doenças do esôfago, assinale a alternativa correta.

- (A) A esofagite eosinofílica é provavelmente causada por uma resposta aberrante ou antigênica a alimentos e alérgenos que provocam inflamação crônica com eosinofilia na mucosa esofágica (deve ter no mínimo 25 eosinófilos por campo de grande aumento na histologia para o seu diagnóstico).
- (B) A acalasia é um distúrbio da motilidade esofágica que pode ocorrer em praticamente qualquer idade. Caracteriza-se por relaxamento do esfíncter esofágico inferior e aumento da peristalse esofágica.
- (C) Pacientes com esofagite eosinofílica (EE) geralmente apresentam história pessoal ou familiar de alergia. A EE deve ser fortemente considerada quando os sintomas de disfagia e impactação alimentar estão presentes.
- (D) As opções terapêuticas na acalasia incluem injeção intraesfincteriana de toxina botulínica, dilatação pneumática e miotomia cirúrgica (essa última é a única terapia para acalasia que é curativa).

6. A endoscopia pode ser uma ajuda valiosa na avaliação de pacientes com diarreia por mais de 8 semanas. Os exames endoscópicos nesses pacientes auxiliam no diagnóstico, e o momento de realizá-los geralmente depende das características clínicas da doença. Com isso, pode-se afirmar:

- (A) Pacientes com diarreia sanguinolenta devem fazer colonoscopia como parte de sua avaliação inicial, para excluir, por exemplo, a possibilidade de doença inflamatória intestinal.
- (B) Em paciente com suspeita de processo de má absorção, pode-se realizar endoscopia digestiva alta com biópsias duodenais para diagnóstico de intolerância à lactose.
- (C) A colonoscopia é útil para o diagnóstico da doença inflamatória intestinal. No entanto, não é um bom método para complementar a avaliação dos sintomas na determinação do sucesso do tratamento.
- (D) Pacientes com diarreia e anemia ferropriva, com sangue oculto nas fezes negativo, não tem indicação de investigação complementar com endoscopia digestiva alta ou colonoscopia.

7. Sobre o tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP), assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo corretamente.

*O tratamento de primeira linha para mulheres com SOP que não tentam engravidar consiste em \_\_\_\_\_ para regular os ciclos menstruais e diminuir os andrógenos séricos, aumentando os níveis de \_\_\_\_\_.*

- (A) contraceptivos hormonais à base de progestágeno isolado | progesterona sérica
- (B) contraceptivos hormonais combinados | globulina de ligação aos hormônios sexuais
- (C) espironolactona | subunidade alfa dos hormônios glicoproteicos
- (D) metformina | hormônio antimülleriano

8. Paciente feminina de 40 anos previamente hígida internada na unidade de terapia intensiva por sepse de foco urinário. Ao exame, taquicárdica com ritmo sinusal no monitor cardíaco, PA 90/60, FR 22mpm, febril, fácies atípica, tireoide normal à palpação e apresenta os seguintes exames: TSH <0,1 (0,3-4,5mUI/L); T4 livre 0,8 (0,89-1,4mg/dL); hemograma com anemia normocítica normocrômica e leucocitose com desvio à esquerda. Sobre o caso, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Pacientes com doença não tireoidiana grave podem apresentar resultados de testes de função tireoidiana que sugerem hipotireoidismo central, mas são consistentes com a chamada síndrome do doente eutireoidiano.
- II. A dosagem de T3 aumentada associada a uma redução nas concentrações de T3 reverso pode auxiliar no diagnóstico da síndrome do doente eutireoidiano.
- III. A atividade reduzida da desidase tipo 1 e o aumento da atividade da desidase tipo 3 são, pelo menos parcialmente, responsáveis pelas alterações na síndrome do doente eutireoidiano.
- IV. A abordagem preferida é o tratamento com levotiroxina na dose de 1-1,6mcg/kg/dia, pois se associa a benefício nos pacientes com síndrome do doente eutireoidiano.

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

9. Para iniciar a ventilação mecânica invasiva através de tubo traqueal, em um regime de pressão controlada (PCV), é correto regular o respirador com os seguintes parâmetros:

- (A) Volume de ar corrente com 8mL/kg de peso, reduzindo a seguir, se possível, para 6mL/kg de peso. Frequência Respiratória (FR) 10 a 20 respirações/minuto ajustando a seguir conforme a gasometria para 10 a 15 se não apresentar acidose, 20 a 30 para pacientes acidóticos, tentando ajustar o pH >7,30. Pressão positiva no final da expiração (PEEP) de 5cmH2O.
- (B) Volume de ar corrente com 10 a 15mL/kg de peso, FR 10 a 20 respirações/minuto ajustando a seguir conforme a gasometria para 10 a 15 se não apresentar acidose, 20 a 30 para pacientes acidóticos tentando ajustar o pH >7,30. PEEP no mínimo 10cmH2O.
- (C) Volume de ar corrente com >10mL/kg de peso, FR 10 a 20 respirações/minuto, ajustar a frequência conforme o pH. PEEP de 5cmH2O.
- (D) Volume de ar corrente com 10mL/kg de peso ou mais, para alcançar pressão inspiratória > 35mmHg, FR 18 a 20 respirações/minuto, PEEP de 5cmH2O.

**10.** Paciente do sexo feminino, 25 anos, procura a emergência devido a alterações visuais, sob as quais diz ver aranhas e ratos por todas as partes. Relata que abandonou seu tratamento para lúpus eritematoso sistêmico no último mês. A paciente fazia uso de azatioprina 100mg ao dia, associado à prednisona 5mg e hidroxicloroquina 5mg/kg/dia. Em relação ao acometimento de sistema nervoso central pelo lúpus, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A azatioprina não deve ser utilizada como terapia de indução para controle de quadros neuropsiquiátricos graves.
- (B) O tratamento com medicações antipsicóticas em pacientes lúpicas faz-se desnecessário devido às características de origem imunológica das alterações psiquiátricas.
- (C) O micofenolato de mofetil e a ciclofosfamida são as melhores como medicações poupadoras de corticosteroides para o tratamento de lúpus de sistema nervoso central.
- (D) Convulsões, alterações cognitivas, cefaleia e neurite óptica são algumas das alterações presentes em pacientes com lúpus neuropsiquiátrico.

**11.** Qual das seguintes doenças ocasiona alopecia cicatricial?

- (A) Sífilis secundária.
- (B) Lúpus eritematoso sistêmico, sem lesões cutâneas.
- (C) Líquen plano.
- (D) Alopecia areata.

**12.** Em relação ao acidente vascular cerebral (AVC) hiperagudo, assinale a alternativa correta.

- (A) Cirurgia de grande porte nos últimos três meses é contraindicação absoluta à trombólise intravenosa.
- (B) A administração de rtPA antes do tratamento endovascular aumenta a taxa de complicações imediatas da trombectomia mecânica.
- (C) Em pacientes não trombolisados e sem cardiopatia isquêmica, a pressão arterial deve ser mantida abaixo de 185/110mmHg.
- (D) A dissecação de artéria vertebral pode cursar com vertigem, vômitos proeminentes e cervicalgia.

**13.** Em relação aos efeitos das mudanças climáticas na saúde, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) Mulheres expostas a altas temperaturas e poluição do ar têm maior chance de sofrer consequências adversas na gravidez, como parto prematuro e baixo peso ao nascer a termo. Contudo, não há aumento do risco de natimortalidade.
- ( ) Altas temperaturas estão associadas a aumento de mortes por afogamento, acidentes de trânsito e agressões.
- ( ) Altas temperaturas estão associadas a maiores taxas de suicídio e violência doméstica.
- ( ) Na prática clínica, muitos psicofármacos prescritos podem interferir na termorregulação do corpo. Por isso, o uso desses medicamentos confere risco adicional durante eventos de calor extremo.

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

**14.** De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), sobre o uso da finerenona em pacientes com diabetes tipo 2 e nefropatia diabética, assinale a alternativa correta.

- (A) A finerenona é indicada como primeira linha no tratamento da nefropatia diabética, sendo iniciada antes de IECA/BRA ou de inibidores de SGLT2.
- (B) Estudos FIDELIO-DKD e FIGARO-DKD demonstraram que a finerenona reduz eventos renais e cardiovasculares em pacientes com diabetes tipo 2 e doença renal crônica, mesmo quando associada ao uso de inibidores de SGLT2.
- (C) O principal efeito adverso da finerenona é a hipocalcemia, o que contraindica seu uso concomitante com IECA/BRA.
- (D) A finerenona é um antagonista esteroide de receptores de aldosterona, com elevado risco de ginecomastia em uso prolongado.

**15.** Em relação à hipertensão arterial, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O hiperaldosteronismo primário é a causa de hipertensão mais passível de ser revertida.
- II. Um dos mecanismos mais importantes da hipertensão de origem parenquimatosa renal é a expansão de volume plasmático.
- III. Betabloqueadores tradicionais, como atenolol e metoprolol, são considerados primeira linha no tratamento da hipertensão não complicada.

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

**16.** Paciente masculino, 50 anos, com diabetes tipo II, em acompanhamento regular há 3 anos, procura atendimento devido ao aparecimento de edema em membros inferiores há 3 semanas. Exames realizados há 4 meses mostravam creatinina sérica de 1,2mg/dL, HbA1c de 7,2% e exame qualitativo de urina com traços de albumina, leucócitos 1 por campo, eritrócitos 1 por campo e alguns cilindros hialinos. Na consulta atual, a creatinina é de 1,3mg/dL, a HbA1c de 7,3% e exame qualitativo de urina com albumina 3+, leucócitos 3 por campo, eritrócitos 5 por campo e alguns cilindros granulosos. Em relação ao caso descrito, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Os achados recentes são compatíveis com a evolução da doença renal do diabetes.
- II. Os achados recentes justificam a avaliação de um nefrologista.
- III. O paciente pode se beneficiar do uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina.

(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.

**17.** Considerando a leptospirose, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Na doença grave, a lesão renal aguda é comum e cursa com insuficiência renal hipotassêmica e comprometimento da reabsorção tubular de sódio.
- II. A leptospirose ocular, incluindo a uveíte crônica, decorre de um mecanismo imunopatogênico e costuma aparecer em uma fase precoce da doença.
- III. A apresentação clássica da leptospirose grave, designada como síndrome de Weil, abrange a tríade de hemorragia, icterícia e lesão renal aguda.
- IV. A hemocultura é de difícil realização e necessita de meio especializado, mas costuma ter alta sensibilidade, especialmente se coletada entre o primeiro e o quinto dia da doença aguda.

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

**18.** Sobre os cuidados paliativos, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Os cuidados paliativos concentram-se principalmente no tratamento da doença em si e secundariamente na carga física, psicológica, espiritual e social associada a ela.
- II. Esperar até que o paciente esteja morrendo para fornecer cuidados paliativos é um erro grave.
- III. Nos cuidados paliativos, a unidade familiar é o foco central do cuidado, com planos de tratamento tanto para o paciente quanto para a família.
- IV. Falar sobre a progressão da doença ou morte pode suscitar emoções negativas, como ansiedade, tristeza ou frustração. Essas emoções diminuem a qualidade de vida do paciente, mas não interferem em sua capacidade de ouvir informações factuais.

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

**19.** Paciente masculino, 64 anos, é admitido na emergência de um hospital com história de vômitos, inapetência e dor abdominal de início há 3 dias. Ao exame físico encontra-se em regular estado geral, icterico, com linfonodomegalias cervicais e dor moderada à palpação do hipocôndrio direito. Alguns linfonodos cervicais apresentam-se coalescentes e com presença de fístulas drenando material caseoso. O paciente tem diagnóstico recente de aids e tuberculose ganglionar, tendo iniciado com tuberculostáticos há 40 dias (Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol — RHZE) e terapia antirretroviral (TARV) há 30 dias (Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir). Trouxe exames feitos antes do início da TARV com CD4= 20 células/mm<sup>3</sup> e carga viral HIV= 1.500.000 cópias/mL. Exames atuais evidenciaram elevação de cinco vezes nos níveis séricos das transaminases, aspartato-aminotransferase (AST) e alanina-aminotransferase (ALT). Frente a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se considerar as hipóteses de síndrome inflamatória da reconstituição imune (SIRI) e de hepatotoxicidade associada ao RHZE e, consequentemente, suspender a TARV e o RHZE.
- (B) Deve-se considerar a hipótese de falha ao RHZE e à TARV e, consequentemente, suspender o RHZE e a TARV e aguardar o resultado da genotipagem do HIV para definir o melhor tratamento a ser reiniciado.
- (C) Deve-se considerar a hipótese de SIRI devido ao início muito precoce da TARV, bem como de hepatotoxicidade associada aos antirretrovirais e, consequentemente, suspender a TARV de forma a diminuir a mortalidade.
- (D) Deve-se considerar as hipóteses de hepatotoxicidade associada ao RHZE e de SIRI e, consequentemente, suspender o RHZE até melhora do quadro abdominal e associar início de corticoterapia.

**20.** Em relação à morte cerebral, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É um estado de cessação irreversível de todas as funções cerebrais e do tronco encefálico, com preservação da atividade cardíaca e manutenção da função respiratória e somática por meios artificiais.
- (B) É o único tipo de dano cerebral considerado ética e legalmente equivalente à morte.
- (C) A perda dos reflexos tendinosos profundos não é necessária para o diagnóstico, porque a medula espinhal permanece funcional. Ocasionalmente, outros reflexos que se originam da coluna vertebral podem estar presentes e não devem impedir um diagnóstico de morte cerebral.
- (D) Um EEG isoeletrico não é considerado um teste confirmatório para morte cerebral.

**21.** Considerando os diversos tipos existentes de cefaleia, assinale a alternativa correta.

- (A) A enxaqueca é o tipo mais comum de dor de cabeça no mundo.
- (B) Geralmente, os triptanos não são eficazes na enxaqueca com aura, a menos que sejam administrados após o término da aura e o início da dor de cabeça.
- (C) Analgésicos que contêm opioides melhoram a frequência das dores de cabeça em geral.
- (D) A cefaleia do tipo tensional caracteriza-se como uma dor de cabeça unilateral, de fraca intensidade e com duração de até 4 horas.

**22.** Em relação às bronquiectasias, assinale a alternativa correta.

- (A) As bronquiectasias de tração referem-se à dilatação das vias aéreas decorrente da distorção do parênquima devido à fibrose pulmonar.
- (B) Os testes de função pulmonar frequentemente detectam restrição leve a moderada.
- (C) As exacerbações agudas das bronquiectasias são geralmente caracterizadas por alterações na natureza da produção de escarro, na maioria dos casos acompanhadas de febre alta.
- (D) O sinal do "trilho de bonde" ou "trilho de trem" é a forma de identificar as bronquiectasias varicosas no exame de imagem.

**23.** Homem de 65 anos, tabagista desde os 18 anos (40 cigarros/dia), chega à consulta com queixa de dispneia para atividades da vida diária. Relata que, no último ano, apresentou três episódios de infecção respiratória e precisou usar antibiótico, pois o escarro ficou esverdeado. Nega história de asma na infância. Na ausculta, apresenta murmúrios vesiculares reduzidos difusamente. Considerando o caso, qual é a conduta médica correta?

- (A) Solicitar uma espirometria e orientar supressão do tabagismo, mas não iniciar nenhum tratamento antes do resultado.
- (B) Orientar supressão do tabagismo, iniciar LABA+LAMA e solicitar espirometria.
- (C) Orientar supressão do tabagismo, iniciar beta-agonista de longa ação (LABA) + antimuscarínico de longa ação (LAMA) + corticoide inalatório (CI) e solicitar espirometria.
- (D) Orientar supressão do tabagismo, iniciar LABA+CI e solicitar espirometria.

**24.** Considerando um paciente com DPOC exacerbado, que demanda manejo na UTI e suporte ventilatório invasivo, assinale a alternativa INCORRETA.

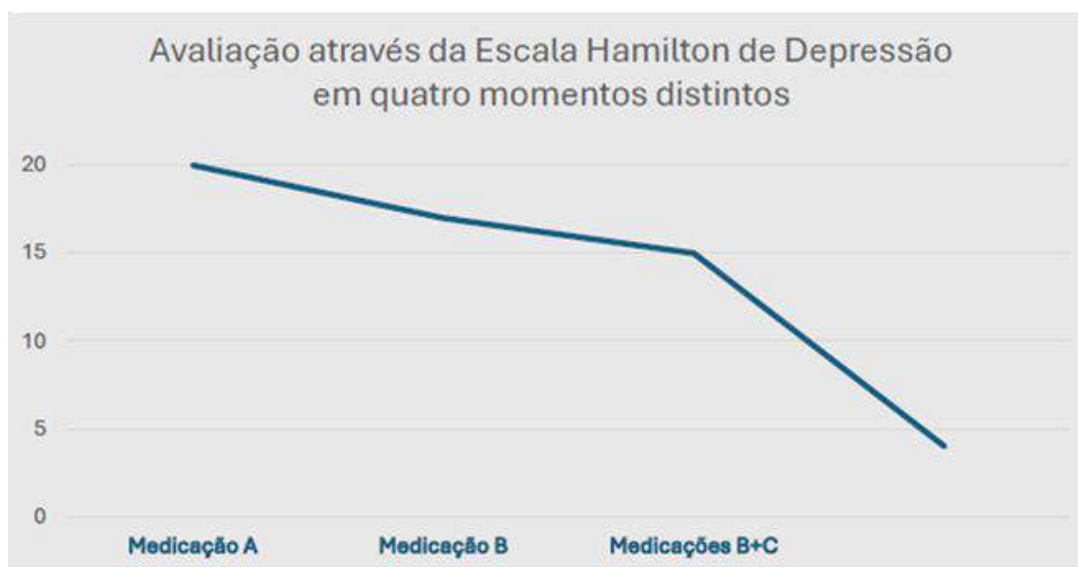
- (A) Fornecer um tempo expiratório prolongado a pacientes com obstrução grave ao fluxo aéreo não faz parte da estratégia de ventilação.
- (B) A presença de auto-PEEP (pressão expiratória final positiva) pode exigir dos pacientes um esforço respiratório significativo para desencadear uma respiração durante o modo de ventilação sob demanda.
- (C) A taxa de mortalidade de pacientes que necessitam de suporte ventilatório mecânico é de 17 a 30%.
- (D) Para pacientes com idade > 65 anos internados na UTI, a taxa de mortalidade dobra no ano seguinte, atingindo 60% independentemente da necessidade de ventilação mecânica.

**25.** Sobre o tratamento da influenza, assinale a alternativa correta.

- (A) Oseltamivir, zanamivir e peramivir são eficazes no tratamento de influenza A, mas não de influenza B.
- (B) Em pacientes gestantes, o oseltamivir não é considerado o medicamento de escolha.
- (C) Em pacientes hospitalizados, a eficácia do zanamivir é inferior à do oseltamivir.
- (D) Em pacientes internados com pneumonia por influenza, o oseltamivir é recomendado, mesmo tardiamente.

26. C., 38 anos, portadora de artrite reumatoide, vem à consulta ambulatorial. Relata que há cerca de um mês vem apresentando, praticamente todos os dias, importante desânimo, muita tristeza, incapacidade de sentir prazer em atividades nas quais habitualmente sentia, insônia, perda de apetite e de peso e bastante cansaço. Seus marcadores de atividade inflamatória estão todos dentro da normalidade. A médica diagnostica um transtorno depressivo maior recorrente (esse é o seu terceiro episódio depressivo na vida) e inicia com uma medicação, pois a paciente estava sem o uso de antidepressivo há mais de dois anos.

Antes de iniciar a medicação, a médica avalia o quadro aplicando a escala Hamilton de Depressão de 17 itens (HAM-D-17), que soma 20 pontos (depressão grave = 19 a 22 pontos), e, por isso, prescreve a medicação **A**. Após oito semanas com a dose máxima dessa medicação, a HAM-D-17 alcança 17 pontos (depressão moderada = 14 a 18 pontos). Como o conceito de resposta é uma diminuição de 50% em relação à pontuação anterior, a médica decide trocar para a medicação **B**. Após oito semanas com a dose máxima dessa medicação, a HAM-D-17 somou 15 pontos (depressão moderada = 14 a 18 pontos). Então, a médica associa, à medicação **B**, a medicação **C**. Após oito semanas com a dose máxima dessas duas medicações, a HAM-D-17 diminui para 4 pontos (sem depressão = 0 a 7 pontos). O gráfico abaixo demonstra a resposta das medicações segundo a escala HAM-D-17.



A seguir, são descritas as características das medicações utilizadas:

**Medicação A** = Sua molécula é constituída apenas do enantiômero S ativo. Não há restrição quanto a doses mais altas para evitar o prolongamento do intervalo QT como o que ocorre com a medicação semelhante, que é uma mistura racêmica. A sua meia-vida de eliminação é de 27 a 72 horas. Hiponatremia pode ocorrer com o seu uso, mas é reversível com a sua parada.

**Medicação B** = É um inibidor da recaptação de noradrenalina e de serotonina. Tem afinidade por receptores colinérgicos,  $\alpha$ -adrenérgicos, H1 histaminérgicos e 5-HT<sub>2</sub>. A meia-vida de eliminação é de cerca de 19 horas. Tem como efeitos colaterais comuns boca seca, constipação, hipotensão ortostática, sonolência, taquicardia, tontura e visão turva.

**Medicação C** = Seu mecanismo de ação provável se dá em diferentes níveis da chamada cascata de eventos na transmissão de sinais. Sabe-se que interfere no metabolismo do segundo mensageiro inositol trifosfato (IP<sub>3</sub>). Com a inibição de enzimas na via de formação do IP<sub>3</sub> (como inositol monofosfatase), há aumento na formação da rota complementar do diacilglicerol (DAG) que atua em um dos sítios da fosfoquinase C (PKC). É excretada quase que totalmente pelos rins, e sua meia-vida de eliminação é de 18 a 24 horas.

Considerando as informações apresentadas, as letras **A**, **B** e **C** correspondem a, respectivamente:

- (A) Sertralina, venlafaxina e lítio.
- (B) Escitalopram, imipramina e lítio.
- (C) Sertralina, imipramina e escetamina.
- (D) Escitalopram, venlafaxina e escetamina.

**27.** Homem de 52 anos, sem antecedentes de doença cardiovascular conhecida, apresenta LDL-C de 210mg/dL em exame de rotina. Nega tabagismo e relata dieta rica em gorduras saturadas. Pressão arterial: 128/78mmHg; glicemia de jejum: 90mg/dL. Seu pai sofreu infarto agudo do miocárdio aos 49 anos. Segundo recomendações atuais, qual é a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Orientar dieta e reavaliar perfil lipídico em 3 meses antes de considerar tratamento medicamentoso.
- (B) Solicitar dosagem de lipoproteína(a) como único passo inicial para definir conduta.
- (C) Solicitar teste ergométrico para estratificação antes de iniciar qualquer tratamento.
- (D) Iniciar estatina de alta intensidade imediatamente.

**28.** Homem de 55 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) mal controlada, inicia tratamento com hidralazina (100mg, duas vezes ao dia) após falha no controle pressórico com losartana 100mg e hidroclorotiazida. Inicialmente, o paciente apresenta boa resposta, com redução significativa dos níveis pressóricos. No entanto, após 6 meses de tratamento, o paciente começa a apresentar sintomas como febre intermitente, perda de peso, fadiga generalizada, dor articular e erupção cutânea. Durante a investigação, são detectados ANCA positivos (anti-mieloperoxidase) e alterações renais sugestivas de nefrite. A biópsia renal revela vasculite pauci-imune, compatível com vasculite associada ao ANCA. Considerando o caso descrito, qual é o manejo mais adequado?

- (A) Iniciar imunossuppressores para tratamento da vasculite e, caso haja piora da HAS, aumentar a dose de hidralazina.
- (B) Iniciar corticosteroides isoladamente, visando tratar a vasculite sem alterar o regime anti-hipertensivo.
- (C) Iniciar tratamento imunossupressor para vasculite, incluindo corticosteroides e ciclofosfamida e, caso haja piora da HAS, ajustar para menor dosagem de hidralazina e acrescentar amlodipina 5mg.
- (D) Iniciar tratamento imunossupressor, incluindo corticosteroides e ciclofosfamida, e retirar a hidralazina.

**29.** Sobre o manejo da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) em pacientes com diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

- (A) A dapagliflozina e a empagliflozina reduzem risco de hospitalização por insuficiência cardíaca e mortalidade cardiovascular em pacientes com ou sem diabetes, devendo ser consideradas parte do tratamento de base da ICFER.
- (B) Em pacientes com ICFER, o uso combinado de IECA e BRA é recomendado quando não há controle adequado dos sintomas com monoterapia, pois essa associação reduz mortalidade e hospitalizações.
- (C) Betabloqueadores devem ser evitados em pacientes com diabetes e insuficiência cardíaca devido ao risco de broncoespasmo e de mascarar sintomas de hipoglicemia, sendo preferíveis bloqueadores de canais de cálcio.
- (D) Antagonistas mineralocorticoide, como espironolactona e finerenona, estão contraindicados em pacientes com insuficiência cardíaca e diabetes devido ao risco aumentado de hipercalcemia.

**30.** Sobre o tratamento farmacológico da hipertensão arterial no adulto, assinale a alternativa correta.

- (A) Betabloqueadores devem ser considerados como primeira escolha para todos os pacientes hipertensos, independentemente de comorbidades.
- (B) A associação de inibidores da ECA (IECAs) com bloqueadores de receptores da angiotensina (BRAs) é contraindicada, pois não demonstrou benefício e pode ser deletéria.
- (C) BRAs, como losartana, apresentam evidência robusta de superioridade em prevenção de eventos cardiovasculares em relação a diuréticos tiazídicos.
- (D) Clortalidona não deve ser utilizada como primeira escolha devido ao risco aumentado de hipopotassemia, sendo preferível iniciar com hidroclorotiazida em qualquer dose.