



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

PRM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

e

ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

1. Você está interessado em apresentar um projeto de pesquisa para estudar uma possível associação entre o aumento do nível de colesterol sérico (a exposição) e os sinais eletrocardiográficos (ECG) de doença cardíaca coronária (DCC — a doença ou o desfecho). Para isso, planeja uma pesquisa para ser conduzida com uma população. Nessa pesquisa, para cada participante, você determina o nível de colesterol sérico e simultaneamente realiza um ECG para detectar sinais de DCC. Considerando a pesquisa a ser realizada, assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo corretamente.

A presença de DCC possibilita a medida de _____. Este tipo de desenho de estudo é chamado _____, porque tanto a exposição quanto o desfecho são determinados simultaneamente para cada participante do estudo, como se você estivesse vendo um instantâneo da população em um certo momento. Contudo, a impossibilidade de determinar uma sequência temporal “exposição-doença” pode resultar em uma limitação metodológica chamada _____.

- (A) incidência | estudo transversal | viés de aferição
- (B) prevalência | estudo transversal | causalidade reversa
- (C) incidência | estudo de coorte | confundimento
- (D) prevalência | estudo de caso controle | viés de seleção

2. 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.

3. A pesquisa Action for Health in Diabetes (Look AHEAD) incluiu 5.145 participantes com excesso de peso e diabetes tipo 2. Uma parte desse grupo foi alocada ao acaso para participar de uma intervenção comportamental de longo prazo, visando à perda de peso e com intervenções intensivas no estilo de vida, incluindo uma meta mínima de 175 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada. A outra parte recebeu apenas educação e apoio para o autocontrole do diabetes. O estudo buscou avaliar se havia diferença na morbidade e mortalidade cardiovascular entre os dois grupos, com uma mediana de 9,6 anos de acompanhamento. Considerando essa pesquisa, identifique os quatro elementos da pergunta PICO (P – População; I – Intervenção; C – Comparação; O – Desfecho) e o tipo de delineamento adotado.

- (A) P – Morbidade e mortalidade cardiovascular; I – Intervenções intensivas no estilo de vida; C – Educação e apoio para o autocontrole do diabetes; O – Pessoas com excesso de peso e diabetes tipo 2. Delineamento: Ensaio Clínico Randomizado.
- (B) P – Pessoas com excesso de peso e diabetes tipo 2; I – Intervenções intensivas no estilo de vida; C – Educação e apoio para o autocontrole do diabetes; O – Morbidade e mortalidade cardiovascular. Delineamento: Ensaio Clínico Randomizado.
- (C) P – Pessoas com excesso de peso e diabetes tipo 2; I – Intervenções intensivas no estilo de vida; C – Educação e apoio para o autocontrole do diabetes; O – Morbidade e mortalidade cardiovascular. Delineamento: Estudo de Coorte.
- (D) P – Intervenções intensivas no estilo de vida; I – Morbidade e mortalidade cardiovascular; C – Educação e apoio para o autocontrole do diabetes; O – Pessoas com excesso de peso e diabetes tipo 2. Delineamento: Estudo de Coorte.

4. 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.

5. Considerando a classificação de alimentos do Guia Alimentar para a População Brasileira, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Alimentos *in natura* ou minimamente processados.
- (2) Ingredientes culinários processados.
- (3) Alimentos processados.
- (4) Alimentos ultraprocessados.

- () Sal, açúcar e óleos vegetais.
- () Conservas, frutas em calda e queijos.
- () Refrigerantes, salgadinhos de pacote e salsichas.
- () Frutas, verduras e ovos.

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

6. Em relação à prevenção de doenças cardiovasculares, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

I. O risco cardiovascular global é definido como a probabilidade de um indivíduo ter um evento vascular maior (infarto, acidente vascular cerebral ou morte cardiovascular) durante um período de, por exemplo, 10 anos.

II. As estatinas reduzem o risco cardiovascular em cerca de 30% tanto para indivíduos sem história clínica de eventos cardiovasculares, mas com múltiplos fatores de risco, quanto para indivíduos com cardiopatia isquêmica manifesta. Ou seja, o benefício é semelhante nos dois grupos.

III. Um estilo de vida saudável, considerando os fatores atividade física, cessação do tabagismo, alimentação saudável, consumo leve ou moderado de álcool e peso adequado (vs. apenas 0 a 1 desses fatores saudáveis), está associado à redução de 66% de doença cardiovascular, 60% de acidente vascular cerebral e 69% de insuficiência cardíaca.

IV. A dieta mediterrânea tem benefício comprovado em cerca de 30% de redução de incidência de doenças cardiovasculares em prevenção primária, mas não em secundária.

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

7. 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.
-

8. O fechamento normal do canal arterial nos primeiros dias de vida pode acarretar o surgimento de cianose nas seguintes cardiopatias, EXCETO:

- (A) Atresia pulmonar.
 - (B) Transposição das grandes artérias.
 - (C) Atresia aórtica.
 - (D) Coarctação da aorta.
-

9. Em relação à fisiopatologia da cardiopatia isquêmica crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) A dor anginosa está sempre associada à presença de placas ateroscleróticas obstrutivas com estenose superior a 90% da luz arterial, sendo esse o único mecanismo fisiopatológico envolvido na angina estável.
- (B) A angina microvascular é caracterizada pela presença de alterações eletrocardiográficas e dor torácica, geralmente desencadeada pelo esforço, em pacientes com obstruções coronarianas proximais visíveis à angiografia coronariana.
- (C) O desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio no miocárdio é o principal fator fisiopatológico da isquemia, podendo ocorrer mesmo na ausência de estenoses coronarianas significativas.
- (D) A angina variante (de Prinzmetal) é causada por estresse físico prolongado e caracteriza-se por dor torácica noturna, sempre associada à aterosclerose coronariana significativa.

10. Sobre os efeitos colaterais dos medicamentos anti-hipertensivos, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Hidroclorotiazida.
- (2) Espironolactona.
- (3) Atenolol.
- (4) Anlodipino.
- (5) Enalapril.

- () Tosse seca, hiperpotassemia e redução da função renal em presença de estenose bilateral de artéria renal.
- () Hipopotassemia, hiperuricemia e intolerância aos carboidratos.
- () Hiperpotassemia, ginecomastia e diminuição da libido.
- () Palpitações, edema de membros inferiores e cefaleia.
- () Broncoespasmo em pacientes predispostos, bradiarritmias e mascaramento de hipoglicemia em diabéticos.

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

11. 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 teste ergométrico para estratificação antes de iniciar qualquer tratamento.
- (C) Solicitar dosagem de lipoproteína(a) como único passo inicial para definir conduta.
- (D) Iniciar estatina de alta intensidade imediatamente.

12. Paciente do sexo masculino, 28 anos, previamente saudável, procura o pronto-socorro com dispneia progressiva há 3 semanas, ortopneia e palpitações. Ao exame físico, encontra-se taquicárdico, com pulso amplo e visível nas artérias carótidas. Apresenta pressão arterial de 140x40mmHg e ritmo cardíaco regular com sopro diastólico em decrescendo no foco aórtico, melhor audível com o paciente inclinado para frente em expiração. O raio-X de tórax mostra aumento da silhueta cardíaca, e o ecocardiograma revela dilatação ventricular esquerda com fração de ejeção preservada e refluxo aórtico holodiastólico importante. Considerando o caso descrito, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Estenose aórtica severa com baixo débito cardíaco.
- (B) Insuficiência aórtica crônica grave.
- (C) Insuficiência mitral secundária à febre reumática.
- (D) Dissecção aguda de aorta com tamponamento cardíaco.

13. A fase aguda da doença de Kawasaki caracteriza-se, obrigatoriamente, por febre alta persistente com duração superior a 5 dias, elevação de VHS e PCR, leucocitose neutrofílica e outras alterações indicadas abaixo, EXCETO:

- (A) Alterações de cavidade oral, como ressecamento, fissuras e hiperemia de lábios e/ou da orofaringe e “língua em morango ou em framboesa”, sem aftas, úlceras ou exsudato.
- (B) Alterações coronarianas (ectasias ou aneurismas) e trombocitose.
- (C) Alterações nas extremidades, como hiperemia palmar e/ou plantar e edema de dorso de mãos e pés.
- (D) Hiperemia conjuntival bilateral não purulenta.

14. A triagem universal de dislipidemia para crianças e adolescentes é recomendada:

- (A) Entre 3-5 anos.
- (B) Entre 6-8 anos.
- (C) Entre 9-11 anos.
- (D) Entre 12-15 anos.

15. De acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), organizado pela Associação de Psiquiatria Americana, sobre os critérios essenciais para o diagnóstico da anorexia nervosa, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Restrição da ingestão calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física.
- II. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo.
- III. Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual.
- IV. Ausência de ciclos menstruais ou amenorreia (acima de três ciclos).

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

16. Em relação ao tratamento de transtornos depressivos em crianças e adolescentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Para casos leves, em geral a recomendação não costuma incluir o uso de abordagens farmacológicas.
- (B) O principal grupo de antidepressivos utilizados na população pediátrica é o dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina.
- (C) Crianças e adolescentes com depressão apresentam uma resposta menos expressiva ao placebo em comparação à população adulta.
- (D) Exceto pelo emprego de dosagens iniciais mais baixas para evitar efeitos colaterais, o uso de antidepressivos em crianças e adolescentes geralmente segue as mesmas doses utilizadas em adultos.

17. Lactente do sexo masculino, 3 meses de idade, previamente hígido, apresenta quadro de tosse há 11 dias. A mãe relata que os episódios ocorrem em crises acompanhadas de cianose e engasgo, seguidos de vômitos. Está em uso de azitromicina há dois dias, sem melhora. Ao exame, apresenta congestão facial durante os acessos de tosse, mas mantém saturação de oxigênio normal fora deles. O esquema vacinal está incompleto para a idade. Com base no quadro clínico e nos critérios de definição de caso suspeito para coqueluche, qual é a conduta diagnóstica mais apropriada nesse momento?

- (A) Solicitar cultura e aguardar resultado para confirmação diagnóstica.
- (B) Confirmar a hipótese diagnóstica, pois preenche critérios clínicos de caso suspeito em menor de 6 meses.
- (C) Rejeitar a hipótese diagnóstica, pois o paciente está em uso de antibiótico e sem febre.
- (D) Considerar apenas como infecção viral autolimitada, pela ausência de febre e saturação normal.

18. 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.

19. 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.

20. Em relação aos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP), assinale a alternativa correta.

- (A) Devem ser iniciados sempre durante a internação do paciente.
- (B) Crianças com encefalopatia estática não têm indicação de CPP.
- (C) A dor é melhor manejada com medidas não farmacológicas.
- (D) Não excluem tratamentos curativos ou de suporte.

21. 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.

22. 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/mm³. 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.

23. Em relação à constipação intestinal, assinale a alternativa correta.

- (A) O polietilenoglicol 3350 ou 4000 é o medicamento de primeira escolha para crianças com ou sem fecaloma.
- (B) Para lactentes constipados e com fecaloma, deve ser feita a desimpactação com enema fosfatado.
- (C) A associação com laxante peristáltico é contraindicada em crianças, devido ao risco aumentado de invaginação.
- (D) O óleo mineral é contraindicado em lactentes, mas pode ser utilizado a partir dos 4 anos, mesmo em pacientes com doenças de base.

24. Qual dos pacientes abaixo tem indicação de profilaxia para endocardite infecciosa?

- (A) Menino de dois anos com correção cirúrgica do canal arterial.
- (B) Menina de seis meses com tetralogia de Fallot não corrigida.
- (C) Menina de um ano com comunicação interventricular não corrigida.
- (D) Menino de dois anos com comunicação interatrial corrigida há dois meses.

25. Em relação ao uso de dispositivos inalatórios, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Uma das maiores vantagens dos aerossóis dosimetrados é a variabilidade de medicações com essa apresentação. Para crianças e pacientes com dificuldade de coordenação entre o disparo do aerossol e o início da inspiração, o uso das aerocâmaras (espaçadores) se faz imprescindível.
- II. O fluxo recomendado para que os nebulizadores pneumáticos produzam partículas com DAMM < 5µm é de 12-15L/min, sendo recomendado um volume de 1-3mL de solução a ser nebulizada.
- III. A prática de utilizar detergentes durante a higienização dos espaçadores deve ser rotina nas recomendações, pois o uso de detergente reduz a carga eletrostática nas paredes do espaçador, disponibilizando maior quantidade do fármaco para a inalação.

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

26. 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.

27. Em relação ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) conforme o DSM-5, assinale a alternativa correta.

- (A) Frequentemente, crianças e adolescentes com TDAH apresentam deficiências significativas na vida acadêmica e em situações sociais e interpessoais.
- (B) No passado, para ser realizado o diagnóstico de TDAH, a presença de sintomas aos 12 anos de idade era necessária. Atualmente, a idade diminuiu para 7 anos.
- (C) Anteriormente, havia três subtipos: desatento, hiperativo/impulsivo e combinado. Pelos critérios atuais, existem apenas dois subtipos: desatento e hiperativo/impulsivo.
- (D) Pelos critérios diagnósticos atuais, não é possível realizar diagnóstico de TDAH em comorbidade com transtorno do espectro autista.

28. Menino de 5 anos consulta em UPA com queixa de febre há 3 dias, tosse e falta de ar durante atividades. Ao exame físico, apresenta taquipneia leve e ausculta pulmonar com crepitanes em base esquerda. Qual é a conduta mais adequada para esse paciente?

- (A) Solicitar hemograma e RX de tórax.
- (B) Iniciar hidratação e antibioticoterapia endovenosa.
- (C) Orientar hidratação oral e revisar após 72h.
- (D) Iniciar amoxicilina oral e revisar entre 48-72h.

29. 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 neurossensorial.
- (B) Erupção cutânea maculopapular.
- (C) Hidrocefalia obstrutiva.
- (D) Hemorragia pulmonar.

30. Recém-nascido a termo, sexo masculino, parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. Ao nascimento, está apneico, com FC 60bpm. Após os passos iniciais, inicia-se ventilação com pressão positiva (VPP) com balão autoinflável por 30 segundos. Avaliação mostra expansão torácica insuficiente. A equipe decide trocar para balão com peça em T e melhora a vedação e o posicionamento da cabeça. Após mais 30 segundos, a FC sobe para 100bpm, mas a respiração espontânea continua ausente. Considerando o caso descrito, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Iniciar massagem cardíaca até o retorno da respiração espontânea.
- (B) Administrar adrenalina traqueal para estimular o centro respiratório.
- (C) Intubar e manter ventilação até o estabelecimento da respiração eficaz.
- (D) Observar em berço aquecido, pois a FC já está adequada.



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 HMV

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, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1. 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 antimulleriano

8. 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 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 hipocalemia, o que contraindica seu uso concomitante com IECA/BRA.
- (D) A finerenona é um antagonista esteroidal 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 hipopotassêmica 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/mm³ 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, conseqüentemente, suspender a TARV e o RHZE.
- (B) Deve-se considerar a hipótese de falha ao RHZE e à TARV e, conseqüentemente, 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, conseqüentemente, suspender a TARV de forma a diminuir a mortalidade.
- (D) Deve-se considerar as hipóteses de hepatotoxicidade associada ao RHZE e de SIRI e, conseqüentemente, 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.

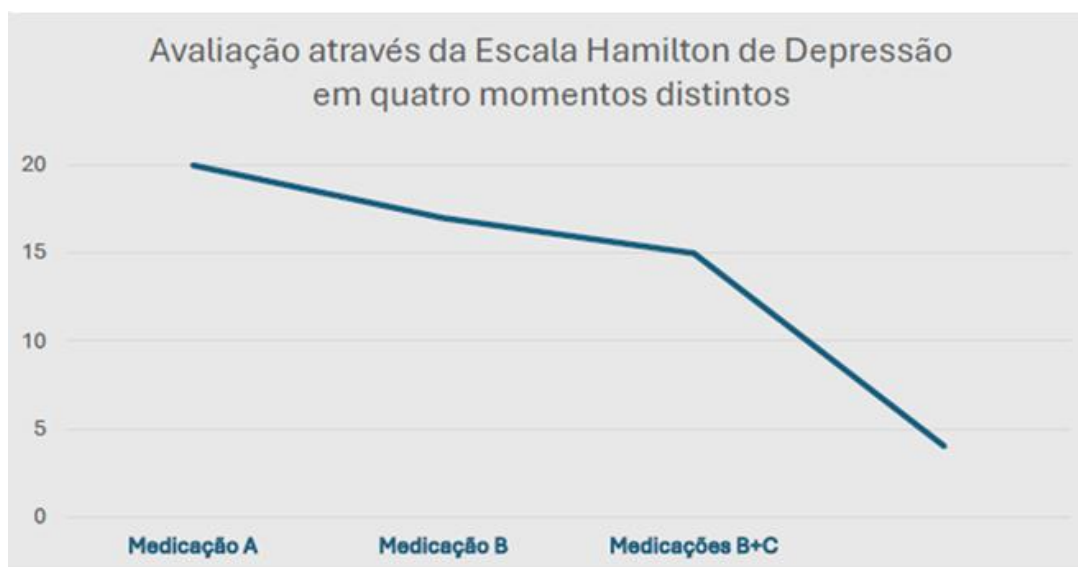
- (A) Fornecer um tempo expiratório prolongado a pacientes com obstrução grave ao fluxo aéreo não faz parte da estratégia de ventilação.
- (B) A presença de auto-PEEP (pressão expiratória final positiva) pode exigir dos pacientes um esforço respiratório significativo para desencadear uma respiração durante 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 recaptção de noradrenalina e de serotonina. Tem afinidade por receptores colinérgicos, α -adrenérgicos, H1 histaminérgicos e 5-HT₂. 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 (IP₃). Com a inibição de enzimas na via de formação do IP₃ (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 mineralocorticóide, como espironolactona e finerenona, estão contraindicados em pacientes com insuficiência cardíaca e diabetes devido ao risco aumentado de hipercalemia.

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.