



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 PNEUMOLOGIA 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. 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. Assinalar a alternativa que está associada a um maior risco de novo episódio de embolia pulmonar.

- (A) Grandes cirurgias e trauma.
- (B) Doença inflamatória intestinal.
- (C) Doenças autoimunes.
- (D) Neoplasia ativa.

3. Em relação ao tromboembolismo pulmonar (TEP), assinale a alternativa correta.

- (A) A embolia pulmonar maciça (de alto risco) é responsável por 70% dos casos de TEP. Geralmente, é caracterizada por hipotensão arterial sistêmica e trombose extensa que afeta ao menos metade da vasculatura pulmonar.
- (B) Dispneia, síncope, hipotensão e cianose são características da embolia pulmonar maciça. Nesses casos, os pacientes podem apresentar choque cardiogênico e morrer de falência de múltiplos órgãos.
- (C) A embolia pulmonar submaciça (de risco intermediário) é responsável por 75% dos casos de TEP. Ela é caracterizada por disfunção do VD, apesar da pressão arterial sistêmica normal.
- (D) Em pacientes com TEP, a combinação de insuficiência cardíaca direita e liberação de biomarcadores cardíacos, como a troponina, indica alto risco de deterioração clínica.

4. No ambulatório, você atende um paciente de 18 anos com asma leve. Ele faz uso eventual de salbutamol spray, mas trouxe um inalador contendo formoterol+budesonida. O paciente conta que foi à emergência há cerca de 60 dias e que fez nebulização com salbutamol e, agora, estava bem. Na emergência, também recebeu uma dose de corticoide EV. O paciente não apresentava sinais clínicos de infecção respiratória e, no momento, estava sem sibilos na ausculta. Ao liberá-lo, qual medicação você recomenda?

- (A) Prednisona por 5 dias.
- (B) Salbutamol fixo a cada 4 horas, prednisona por 5 dias.
- (C) Formoterol+budesonida se necessário.
- (D) Formoterol+budesonida fixo a cada 8 horas, prednisona por 5 dias.

5. Em relação ao diagnóstico de asma, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos pacientes se queixa de chiado e sensação de aperto no peito e dispneia. A tosse não faz parte dos sintomas.
- (B) O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a relação VEF1/capacidade vital forçada (CVF) encontram-se reduzidos abaixo do limite inferior da normalidade.
- (C) Entre as crises, o exame do tórax costuma ser normal. Contudo, o sibilo à expiração forçada é um achado persistente.
- (D) A fração de óxido nítrico (FeNO) no ar exalado não serve como um indicador de inflamação eosinofílica nas vias aéreas.

6. 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.

7. Sobre a compressão medular, uma emergência oncológica, assinale a alternativa correta.

- (A) O tumor epidural é a primeira manifestação de malignidade em aproximadamente 70% dos pacientes.
- (B) Os cânceres que mais frequentemente causam compressão medular são os de pulmão, mama e próstata.
- (C) A coluna torácica é o local menos acometido (10%), seguida pela coluna lombossacral (20%) e pela coluna cervical (70%).
- (D) O sintoma inicial mais comum em pacientes com carcinoma espinocelular (CEC) é dor lombar difusa, com ausência de sensibilidade à palpação.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. Considerando o tumor do sulco superior, também chamado de tumor de Pancoast, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O tumor surge no ápice do pulmão e pode invadir a segunda e a terceira costelas, o plexo braquial, os vasos subclávios, o gânglio estrelado e os corpos vertebrais adjacentes.
- II. O tumor pode estar associado à síndrome de Pancoast, caracterizada por dor que surge no ombro ou na parede torácica, com possível irradiação para o pescoço e, de forma característica, para a superfície ulnar da mão.
- III. Devido à invasão da cadeia simpática paravertebral, a síndrome de Horner (caracterizada por exoftalmia, ptose, midríase e anidrose) também pode estar presente nos casos de tumor de Pancoast.

- (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.

13. Em relação à fibrose cística, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma exocrinopatia autossômica dominante que afeta múltiplos tecidos epiteliais.
- (B) Sua maior morbidade e mortalidade está associada ao comprometimento pancreático.
- (C) O diabetes mellitus relacionado à fibrose cística ocorre em menos de 30% dos adultos com comprometimento pancreático.
- (D) *S. aureus*, *H. influenzae* e *P. aeruginosa* são frequentemente cultivados no escarro de pacientes com fibrose cística.

**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 alfa-fetoproteína.
- (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/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.

**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 < 5mcm 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 crepitações 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 neurosensorial.
- (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

#### PRM PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

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 feminina, 55 anos, vem à consulta na UBS com queixa de dor crônica de enxaqueca. A médica da atenção primária prescreve amitriptilina, uma vez que possui boa experiência clínica com esse medicamento e encontra respaldo em evidências científicas que sustentam a sua conduta. Sobre a amitriptilina, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Promove a inibição da recaptção da noradrenalina e, mais fortemente, da serotonina, com importante ação sobre receptores colinérgicos,  $\alpha$ 1-adrenérgicos e histaminérgicos tipo H1.
- II. O efeito analgésico se dá pelo bloqueio dos canais de sódio, de forma semelhante aos anestésicos locais.
- III. Para a manutenção do tratamento da depressão, as doses variam entre 25 e 50mg/dia.
- IV. É recomendado realizar ECG basal antes do seu início.

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

2. 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.

3. 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 recaptção 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.

4. 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.

5. Considerando o zolpidem, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Existem relatos de casos que relacionam o uso desse medicamento à ocorrência de atividades e comportamentos atípicos durante o sono.
- (B) A associação desse medicamento com benzodiazepínicos é arriscada e desnecessária, aumentando a possibilidade de dependência farmacológica.
- (C) Não existe a possibilidade de dependência ou tolerância com seu uso.
- (D) Pode causar deficiências cognitivas, de memória, psicomotoras e de equilíbrio no dia seguinte ao seu uso.

6. A respeito da eletroconvulsoterapia (ECT), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

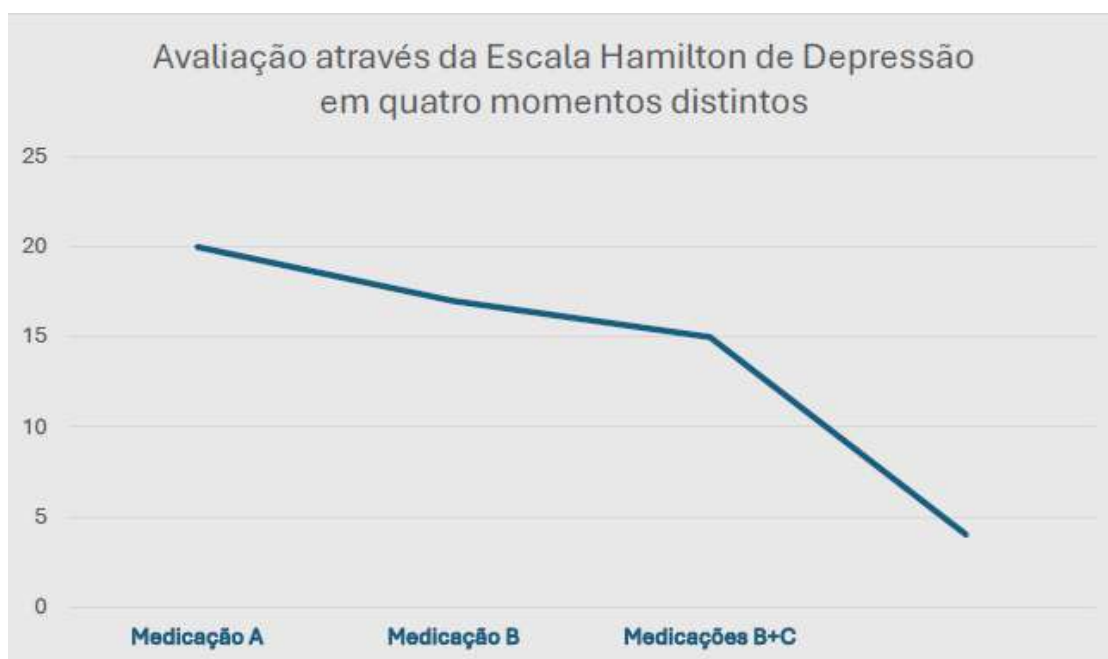
- I. É benéfica no tratamento de episódios maníacos, apresentando efeito mais rápido do que o lítio.
- II. Não apresenta maior risco na gestação, mas deve ser evitada no primeiro trimestre.
- III. Os antidepressivos e antipsicóticos em geral devem ser retirados, pois comprometem a sua segurança.
- IV. O uso concomitante do lítio tem potencial para aumentar os efeitos adversos cognitivos da ECT.

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



7. 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,  $\alpha$ -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 (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.

**8.** A respeito da contratransferência, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A visão totalística entende que todas as reações do terapeuta, suas ideias, fantasias, ações, reações, seus sentimentos e mesmo suas interpretações são consideradas contratransferência.
- (B) Existe uma tendência atual de buscar a compreensão da contratransferência não no terapeuta, mas nas reações do paciente. Como Bion afirmou: "O paciente é nosso melhor colega".
- (C) O conceito clássico da contratransferência pressupõe que ela contém elementos da realidade da relação e pode incluir aspectos neuróticos do analista, abrangendo suas reações conscientes e inconscientes.
- (D) Freud publicou muito pouco sobre o tema e destacou, principalmente, sua influência negativa sobre o processo de tratamento.

**9.** Os dois pilares fundamentais da teoria psicanalítica freudiana são os conceitos de inconsciente dinâmico e de determinismo psíquico. Porém, muito outros conceitos elaborados por Sigmund Freud são importantes. Considerando tais concepções, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Este conceito é tão importante para o método psicanalítico que o próprio Freud o intitulou como a regra fundamental da psicanálise. Consiste em estimular o paciente a falar, sem censura, tudo o que ocorre em sua mente.
- (2) Este conceito é entendido como um fracasso da defesa contra a lembrança excluída da consciência.
- (3) É uma operação desenvolvida pelo ego, intrapsíquica e inconsciente, com a finalidade de diminuir a tensão interna, sobretudo a ansiedade.
- (4) É uma concepção analítica do aparelho psíquico na qual aparece o inconsciente, o pré-consciente e o consciente. Além disso, apresenta conceitos fundamentais, como os processos primário e secundário.

- ( ) Retorno do reprimido.
- ( ) Associação livre.
- ( ) Hipótese topográfica.
- ( ) Mecanismo de defesa.

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

**10.** Considerando a ética em psicoterapia de orientação analítica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Considera-se essencial para a existência do processo psicoterápico que a relação terapeuta-paciente transcorra em privação, em frustração e em abstinência.
- II. A sedução é uma das situações que, com frequência, alteram e desviam o processo psicoterápico, podendo torná-lo perverso.
- III. A ética do terapeuta reside, em essência, no fato de seguir submisso a normas e códigos institucionais.
- IV. O código de ética deve, primariamente, ser formativo. Os valores éticos defendidos pelos terapeutas constituem dados que fazem parte de sua formação psicoterápica.

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

**11.** Em relação ao antigo transtorno de Asperger, atualmente inserido no DSM-5 no contexto diagnóstico do espectro autista, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico diferencial inclui os transtornos de ansiedade social, obsessivo-compulsivo e de personalidade esquizotípica.
- (B) Um retardo significativo na linguagem é uma característica nesse subgrupo de pacientes com transtorno do espectro autista.
- (C) Na vida adulta, desaparecem as deficiências sociais e comunicativas observadas na infância.
- (D) Na sua descrição original, essa síndrome referia-se a indivíduos com inteligência normal que apresentavam deficiência qualitativa na interação social e esquisitices comportamentais.

**12.** Considerando o tratamento dos transtornos de sono, assinale a alternativa correta.

- (A) O diário do sono não se mostra como uma boa ferramenta complementar para avaliação subjetiva da qualidade do sono.
- (B) A terapia cognitivo-comportamental deve ser oferecida se o tratamento farmacológico não for suficientemente eficaz ou não estiver disponível.
- (C) O tratamento farmacológico da insônia é considerado o padrão-ouro para insônia em adultos de qualquer idade.
- (D) O suvorexanto é um antagonista duplo dos receptores de orexina, apresentando resposta para insônia de manutenção. Possui baixo risco para abuso e indução de tolerância ou dependência.

**13.** Sobre o transtorno bipolar (TB), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Pacientes com transtorno bipolar passam cerca de dois terços de seu tempo sintomático em depressão.
- (B) Para o tratamento de manutenção, são fatores associados à boa resposta ao lítio: história familiar de TB; ausência de comorbidades com uso de substâncias ou ansiedade; apresentação típica.
- (C) Um estudo com mais de um milhão de grávidas demonstrou que o lítio estava associado a malformações cardíacas, incluindo anomalia de Ebstein, apenas quando utilizado no primeiro trimestre em doses maiores que 900mg/dia.
- (D) Pacientes com apresentações mistas tendem a ter início do transtorno mais tardiamente.

**14.** Seu mecanismo de ação baseia-se no aumento da disponibilidade de adrenalina, noradrenalina, dopamina e serotonina por meio da inibição irreversível das enzimas MAO-A e MAO-B, responsáveis pela depleção dessas aminas. Qual é essa medicação?

- (A) Fenelzina.
- (B) Sertralina.
- (C) Doxepina.
- (D) Desvenlafaxina.

**15.** Assinale a alternativa que apresenta uma reação adversa comum da clozapina.

- (A) Acatisia.
- (B) Sialorreia.
- (C) Agranulocitose.
- (D) Sintomas obsessivo-compulsivos.

**16.** Qual das medicações abaixo é um antagonista do receptor  $\mu$  e atua bloqueando sua ligação aos opioides endógenos?

- (A) Cetamina.
- (B) Naltrexona.
- (C) Trifluoperazina.
- (D) Vardenafila.

**17.** Sobre o transtorno de ansiedade social (TAS), assinale a alternativa correta.

- (A) Indivíduos com TAS apresentam risco maior de ideação e tentativa de suicídio do que aqueles sem esse transtorno.
- (B) O TAS é um transtorno pouco prevalente.
- (C) A maioria das pessoas com TAS é do sexo masculino.
- (D) A maioria das pessoas com TAS tem início dos seus sintomas após a adolescência.

**18.** Sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), assinale a alternativa correta.

- (A) Flutuações dos sintomas ao longo da vida, principalmente na passagem da adolescência para a vida adulta, são responsáveis por remissões, alívio parcial ou agravamento da síndrome.
- (B) Na passagem da infância para a adolescência, há uma redução marcante da desatenção, sendo a hiperatividade o traço mais persistente.
- (C) Em adultos com TDAH, as comorbidades mais frequentes são o transtorno obsessivo-compulsivo e o transtorno de personalidade narcisista.
- (D) Quando há comorbidades psiquiátricas, o tratamento farmacológico com psicoestimulantes deve ser iniciado para o TDAH. Após estabilizado esse transtorno, as comorbidades devem, então, ser tratadas.

**19.** Por ser um inibidor da anidrase carbônica, esta medicação pode aumentar o potencial para a formação de cálculos renais, principalmente em populações de maior risco, como adultos jovens do sexo masculino e brancos com história pessoal ou familiar positiva para litíase renal. Trata-se da seguinte medicação:

- (A) Topiramato.
- (B) Lítio.
- (C) Metilfenidato.
- (D) Pimozida.

**20.** Sobre esquizofrenia, assinale a alternativa correta.

- (A) O transtorno por uso de substâncias é uma comorbidade rara em pacientes com esse diagnóstico.
- (B) Os sintomas negativos e cognitivos tendem a ter um curso marcado por remissão e recaídas.
- (C) Os sintomas positivos tendem a ser crônicos.
- (D) É recomendado que o tratamento farmacológico sempre seja iniciado por um antipsicótico atípico.

**21.** O lítio é um medicamento importante para o manejo de diferentes condições na psiquiatria, dado que possui propriedades únicas. Em relação às indicações e características do lítio, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de lítio é uma contraindicação absoluta em pacientes com insuficiência renal leve, pois sempre leva à progressão rápida da doença renal crônica.
- (B) A gravidez é contraindicação absoluta para o uso de lítio, devido ao risco de anomalia de Ebstein.
- (C) Os alvos terapêuticos de 0,8 a 1,2mEq/L na mania e 0,6 a 1,0mEq/L na manutenção do transtorno bipolar foram definidos para amostras coletadas em torno de 12h após a última tomada.
- (D) O principal mecanismo de ação do lítio é a inibição direta da recaptação de serotonina e noradrenalina na fenda sináptica.

**22.** Paciente N., 32 anos, enfrentou a enchente de maio de 2024 em Porto Alegre e teve sua residência parcialmente destruída. Desde então, apresenta revivências do evento, insônia inicial com pesadelos frequentes, cansaço, irritabilidade, hipervigilância e evitação de situações que lembrem a enchente. Os sintomas persistem há mais de 1 ano e têm prejudicado significativamente sua rotina, tanto no trabalho como nas relações familiares. N. já realizou EMDR (dessensibilização e reproprocessamento por movimentos oculares) e TCC (terapia cognitivo-comportamental) ao longo do último ano, mas os sintomas persistem, e sua principal queixa é em relação à baixa qualidade do sono e à incapacidade de retomar plenamente suas atividades. Considerando os sintomas proeminentes de N., assinale a alternativa mais adequada para a otimização de seu tratamento.

- (A) Iniciar clonazepam 2mg para reduzir ansiedade e insônia.
- (B) Como o foco inicial do tratamento do sono pode levar à remissão do quadro, iniciar trazodona 50mg, mantendo psicoterapia.
- (C) Iniciar bupropiona 150mg visando ao tratamento dos sintomas de revivência.
- (D) Iniciar fluoxetina 20mg para tratar os sintomas de revivência, que respondem melhor aos ISRS.

**23.** Paciente A., 10 anos, apresenta dificuldades escolares, inquietação e impulsividade desde a infância. Ele não consegue manter atenção em tarefas longas, interrompe colegas e adultos e tem dificuldade em seguir instruções. Os sintomas persistem há mais de 6 anos e impactam seu desempenho acadêmico e social. Os pais relatam pequenas discussões frequentes com colegas, mas não há episódios graves de agressividade. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes pediátricos, a condição descrita é mais comum em meninos, enquanto em adultos a prevalência é semelhante entre os sexos.
- (B) Cerca de 10% dos pacientes continuam com sintomas ou prejuízo significativo por volta dos 20 anos de idade, e cerca de 80% apresentam remissão completa.
- (C) Os psicoestimulantes, como o metilfenidato, podem ser utilizados como teste terapêutico em pacientes abaixo do limiar diagnóstico.
- (D) Na infância, em amostras clínicas, os transtornos psiquiátricos mais associados ao diagnóstico do caso são os transtornos de humor (50-60%) e os transtornos de personalidade (20-30%).

**24.** Paciente J., 20 anos, vem à consulta acompanhado dos pais. Ele apresenta desconfiança intensa há mais de 6 meses e relata que todos estão rindo dele e observando-o na rua. Chegou a agredir a mãe após supostamente ouvi-la conversando com o pai e falando mal dele, embora os pais neguem o ocorrido. Está mais desorganizado e isolado de amigos há 6 meses e mostra dificuldade acadêmica há mais de 1 ano. Durante a consulta, tem dificuldade em organizar os pensamentos e apresenta embotamento afetivo e discurso desconexo. Exame de triagem toxicológica negativo. Considerando o diagnóstico do caso descrito, sobre o manejo farmacológico e terapêutico, assinale a alternativa correta.

- (A) A taxa média de resposta aos antipsicóticos é de cerca de 20%.
- (B) Caso não haja resposta adequada à primeira escolha, deve-se avançar para combinação de medicamentos antes de avaliar adesão e ajuste de dose, para evitar comorbidades.
- (C) O foco do tratamento deve ser exclusivamente os sintomas positivos, sem necessidade de atenção aos sintomas cognitivos, pois o deterioro ocorre de qualquer forma.
- (D) Em um primeiro episódio, recomenda-se iniciar monoterapia com antipsicótico em doses menores do que as usadas em pacientes crônicos, para reduzir risco de efeitos extrapiramidais e sobrecarga dopaminérgica.

**25.** Paciente C., 38 anos, bancária, procurou atendimento psiquiátrico por humor deprimido, insônia inicial, cansaço, sensação de culpa e dificuldade de concentração no trabalho. Relata que a pressão por metas aumentou significativamente nos últimos meses. Não apresenta ideação suicida nem sintomas psicóticos, nega uso de substâncias e não tem histórico prévio de transtornos psiquiátricos. Pontuação na escala HAM-D (*Hamilton Depression Rating Scale*) = 8. Considerando o caso clínico descrito e os dados epidemiológicos recentes sobre saúde mental no trabalho, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse momento.

- (A) Em casos de episódio depressivo moderado, como o da paciente C., seria possível considerar a prescrição de um ISRS (inibidor seletivo da recaptação de serotonina), como paroxetina 50mg.
- (B) Em casos de episódio depressivo leve, como o da paciente C., seria possível considerar a prescrição de um agonista parcial de dopamina, como brexpiprazol 1mg.
- (C) Em casos de episódio depressivo moderado, como o da paciente C., a psicoterapia, como TCC, deve ser associada a um IRSN (inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina), como venlafaxina 150mg.
- (D) Em casos de episódio depressivo leve, como o da paciente C., a psicoterapia, como TCC, é recomendada como primeira linha, podendo ou não ser associada ao antidepressivo.

**26.** Paciente F., 34 anos, apresenta sintomas como obsessões de contaminação e compulsões de lavagem há 2 anos. F. tem convicções quase delirantes sobre o conteúdo das obsessões: "Se eu não lavar minhas mãos 20 vezes seguidas, vou acabar transmitindo uma doença gravíssima para minha família, e meus familiares podem até morrer por minha culpa". O paciente está em uso de ISRS (sertralina 200mg/dia) por 12 semanas e ainda apresenta sintomas, sofrimento significativo, prejuízo no trabalho e dificuldade no convívio com a família. Ele já utilizou clomipramina, mas não tolerou os efeitos anticolinérgicos. Atualmente faz TCC (terapia cognitivo-comportamental) de exposição e prevenção de resposta, mas a melhora permanece parcial. Não há comorbidades psiquiátricas graves. Considerando a conduta mais apropriada para o manejo farmacológico do caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciar clonazepam 0,5mg/dia.
- (B) Iniciar clozapina 25mg/dia.
- (C) Iniciar risperidona 0,5mg/dia.
- (D) Iniciar amitriptilina 25mg/dia.

**27.** Paciente S., 46 anos, procura atendimento psiquiátrico por consumo diário de álcool há mais de 15 anos. Relata tentativas anteriores de redução do consumo, sem sucesso, e expressa ambivalência sobre interromper a ingestão, afirmando que "não tem certeza se vale a pena parar agora". Durante a avaliação, observa-se que ele reconhece alguns prejuízos associados ao consumo, mas ainda não está decidido a mudar seu comportamento. Com base no modelo transteórico de mudança e nas evidências atuais sobre psicoterapias para transtornos por uso de substâncias (TUSs), assinale a alternativa mais adequada para o manejo psicoterápico inicial do paciente.

- (A) Iniciar unicamente técnicas de terapia cognitivo-comportamental (TCC), pois o tratamento dos TUSs piora a eficácia caso ocorra uso simultâneo ou em sequência de várias abordagens e técnicas psicoterápicas.
- (B) Aplicar a entrevista motivacional (EM) para explorar ambivalência, aumentar a motivação intrínseca e auxiliar o paciente a reconhecer discrepâncias entre seu comportamento atual e seus objetivos de vida.
- (C) Implementar técnicas de psicoterapia de orientação analítica (POA), independentemente da fase, pois o paciente está em vigência do uso da substância.
- (D) Iniciar farmacoterapia, como naltrexona 50mg/dia, sem associação com intervenções psicoterápicas, pois a adesão ao tratamento psicoterápico costuma ser baixa nos TUSs.

**28.** Considerando fundamentos, técnicas e indicações das abordagens psicoterapêuticas, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Paciente com depressão leve após término de relacionamento, dificuldades em relacionamentos interpessoais e interesse em melhorar suas habilidades sociais.
- (2) Paciente com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) decorrente de trauma recente, com revivências frequentes e ansiedade intensa.
- (3) Paciente com depressão recorrente, boa capacidade de introspecção, curiosidade sobre si mesmo e inteligência média, motivado para terapia.

- (a) Psicoterapia de orientação analítica.
- (b) Dessensibilização e reprocessamento por movimentos oculares (EMDR).
- (c) Terapia cognitivo-comportamental (TCC).
- (d) Terapia interpessoal (TIP).
- (e) Terapia comportamental dialética (DBT).

- (A) 1d, 2b, 3c.
- (B) 1a, 2d, 3e.
- (C) 1d, 2a, 3c.
- (D) 1a, 2e, 3b.

---

**29.** Paciente feminina, 15 anos, estudante do Ensino Médio, é trazida pela mãe após ser encontrada com cortes superficiais no antebraço feitos com lâmina de apontador. Refere que tem realizado esses episódios há cerca de seis meses, geralmente após discussões familiares. Relata alívio momentâneo da angústia após se cortar, mas nega intenção de morrer. Refere desesperança em relação ao futuro, baixa autoestima e dificuldade de relacionamento com colegas. Nega uso de álcool ou drogas. A mãe relata histórico de conflitos familiares recentes desde a separação conjugal. Não há história psiquiátrica prévia documentada. Considerando o quadro descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de transtorno depressivo maior deve ser estabelecido, pois autolesão em adolescentes corresponde a quadro depressivo, sendo a farmacoterapia a primeira escolha de tratamento.
- (B) A maioria dos adolescentes que cometem autolesão e suicídio não possuem transtorno mental e o fazem por dificuldades nas redes sociais.
- (C) A terapia comportamental dialética (DBT) apresenta evidências para reduzir episódios de autolesão em adolescentes.
- (D) O suporte familiar e a psicoeducação não são componentes importantes do tratamento. O adolescente deve ser tratado isoladamente para desenvolver autonomia e responsabilidade individual.

---

**30.** Sobre distímia, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É mais comum entre aqueles pacientes que têm parentes de primeiro grau com transtorno depressivo maior.
- (B) A maioria dos casos é de início precoce, começando na infância ou adolescência e ocorrendo na época em que os pacientes atingem a faixa dos 20 anos.
- (C) São observadas manifestações endógenas sutis, incluindo inércia, letargia e anedonia caracteristicamente piores pela noite.
- (D) É comum em indivíduos com transtornos físicos crônicos incapacitantes, em particular entre os idosos.



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 REUMATOLOGIA 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. 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 alternativas 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.

2. Qual das seguintes doenças ocasiona alopecia cicatricial?

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

3. 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.

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 o paciente com diagnóstico de fibromialgia, assinale a alternativa correta.

- (A) Anti-inflamatórios não esteroides são eficazes contra os sintomas relacionados à fibromialgia.
- (B) As abordagens de tratamento que se mostraram mais bem-sucedidas têm como alvo as vias aferentes ou descendentes da dor.
- (C) O uso de agentes únicos para tratar múltiplos domínios de sintomas é fortemente desencorajado devido à complexidade da doença.
- (D) Analgésicos opioides fortes são preferidos para pacientes com fibromialgia.

6. Sobre marcadores inflamatórios na artrite reumatoide (AR), assinale a alternativa correta.

- (A) A detecção de fator reumatoide (FR) sérico e anticorpos anti-CCP (peptídeo citrulinado cíclico) não auxilia para diferenciar a AR de outras doenças poliarticulares.
- (B) FAN é positivo em 80% dos casos de AR.
- (C) FR negativo não exclui o diagnóstico da AR, pois em 75% dos casos ele pode ser negativo.
- (D) A presença de anticorpos anti-CCP séricos tem sensibilidade semelhante ao FR sérico para o diagnóstico de AR.

7. Sobre o envolvimento cardíaco na artrite reumatoide, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O local mais frequente de envolvimento cardíaco na AR é o miocárdio.
  - II. A cardiomiopatia pode resultar de miocardite necrosante ou granulomatosa, de doença arterial coronariana ou de disfunção diastólica.
  - III. A regurgitação mitral é a anormalidade valvar mais comum na AR, ocorrendo com maior frequência do que na população em geral.
- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
  - (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
  - (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
  - (D) Todas as afirmativas estão corretas.

8. Sobre a arterite de Takayasu, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma doença inflamatória e estenótica das artérias de médio e grande calibre, caracterizada por forte predileção pelo arco aórtico e seus ramos.
- (B) É uma doença incomum e mais prevalente em idosos e mulheres de meia idade.
- (C) Pulsos estão comumente preservados mesmo nos vasos envolvidos, particularmente na artéria subclávia.
- (D) A hipertensão ocorre em 5% a 10% dos pacientes e contribui para lesões renais, cardíacas e cerebrais.



**9.** Faz parte dos critérios CASPAR para diagnóstico de artrite psoriática:

- (A) Fator reumatoide positivo.
- (B) Ausência de distrofia ungueal.
- (C) Dactilite.
- (D) HLA-B24 positivo.

**10.** Qual das doenças autoimunes abaixo apresenta maior risco de ocorrência de linfomas e mieloma múltiplo?

- (A) Espondilite anquilosante.
- (B) Síndrome de Sjögren.
- (C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) Esclerose sistêmica.

**11.** Em relação à gota, assinale a alternativa correta.

- (A) A manifestação clínica inicial da gota é caracterizada por uma única crise na adolescência.
- (B) Deve-se iniciar com dose alta de alopurinol, o que reduz o risco de reações adversas cutâneas graves, incluindo síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.
- (C) O início precoce do tratamento com metotrexato ajuda a abortar ou reduzir a gravidade das crises.
- (D) Reumatismo palindrômico e artrite psoriática podem mimetizar apresentações clínicas da gota.

**12.** 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.

**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/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.

**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 < 5mcm 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 crepitações 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 neurosensorial.
- (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

#### PRM TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

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. Com relação às complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A ruptura do músculo papilar anterolateral ocorre mais frequentemente do que a ruptura do papilar posteromedial.
- II. Na ruptura do septo interventricular, há aumento da oxigenação sanguínea entre o átrio direito e o ventrículo direito, o que não ocorre na ruptura de músculos papilares.
- III. A terapia fibrinolítica não reduz o risco de ruptura de parede livre do VE, porém a angioplastia percutânea parece reduzir.

- (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.

2. Em pacientes portadores de cardiodesfibrilador implantável, pode-se reduzir a quantidade de choques utilizando a seguinte estratégia de programação:

- (A) Tempo de detecção curto.
- (B) Choques em todas as zonas de detecção de taquicardia/fibrilação ventricular.
- (C) Potência máxima de choque.
- (D) Limitar a sensibilidade.

3. Segundo a classificação de gravidade de insuficiência cardíaca, INTERMACS, assinale a alternativa correta.

- (A) INTERMACS 5 corresponde a paciente assintomático no repouso e intolerante ao exercício.
- (B) INTERMACS 7 corresponde a paciente em choque cardiogênico.
- (C) INTERMACS 3 corresponde a paciente instável mesmo em uso de doses altas de drogas vasoativas.
- (D) INTERMACS 1 corresponde a paciente em insuficiência cardíaca classe III NYHA.

4. Considerando a estenose mitral, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A febre reumática é a principal causa de estenose mitral e está presente isoladamente em 80% dos pacientes com acometimento cardíaco reumático.
- II. A doença valvar mitral e a inflamação secundária à cardite reumática causam dilatação do átrio esquerdo, fibrose da parede atrial e desorganização dos feixes musculares atriais, levando à fibrilação atrial.
- III. O paciente com estenose mitral grave assintomático é classificado como estágio C, tendo área valvar < 1,5cm<sup>2</sup>, aumento do átrio esquerdo e hipertensão pulmonar.

- (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.

5. Sobre tumores cardíacos, assinale a alternativa correta.

- (A) O mixoma é o tumor cardíaco benigno mais comum em todas as faixas etárias.
- (B) Fibromas geralmente localizam-se no ventrículo ou no septo interventricular, e a primeira manifestação pode ser morte súbita.
- (C) O fibroelastoma papilar geralmente tem apresentação múltipla e é encontrado em qualquer superfície endocárdica.
- (D) Fibrossarcoma é o tumor maligno mais comum e acomete principalmente o lado direito do coração.

6. Considerando as drogas adrenérgicas agonistas e antagonistas, os receptores em que essas drogas agem e sua indicação clínica, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Esmolol.
  - (2) Epinefrina.
  - (3) Carvedilol.
  - (4) Isoproterenol.
  - (5) Dobutamina.
- 
- ( ) Alpha1, beta1 e beta2 / insuficiência cardíaca congestiva.
  - ( ) Beta1 e beta2 / bradicardia, baixo débito cardíaco e hipertensão pulmonar.
  - ( ) Beta1 / taquicardia, hipertensão, infarto e angina.
  - ( ) Beta1 / baixo débito cardíaco.
  - ( ) Alpha, beta1 e beta2 / baixo débito cardíaco e hipotensão.

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

7. Para reverter a anticoagulação de um paciente de 70kg que foi anticoagulado com 3mg/kg de heparina, a dose de protamina será:

- (A) 3mg
- (B) 21mg
- (C) 21ml
- (D) 210UI

8. De acordo com o código NASPE/BPEG para programação de marcapassos, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A programação DOO significa que o marcapasso dupla câmara está programado para estimular as duas câmaras e não sentir nenhuma câmara, apresentando frequência cardíaca fixa.
  - II. Um marcapasso VDD irá sentir apenas o ventrículo e estimular as duas câmaras, e a frequência cardíaca poderá ser variável.
  - III. Se a programação do marcapasso for DDDR, o dispositivo irá sentir e estimular as duas câmaras, e a frequência cardíaca poderá ser variável, pois está habilitada a função resposta de frequência.
- (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 alternativas estão corretas.

9. Considerando o balão intra-aórtico (BIA), avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) Os maiores efeitos fisiológicos do BIA são o aumento da pré-carga do ventrículo esquerdo e o aumento da perfusão coronariana decorrente do aumento da pressão aórtica diastólica.
  - ( ) Geralmente o BIA é o dispositivo de assistência ventricular de primeira linha utilizado para pacientes em choque cardiogênico.
  - ( ) O BIA pode piorar insuficiência aórtica pré-existente, sendo contraindicado seu uso na insuficiência aórtica grave.
  - ( ) Com a melhora do fluxo coronariano causado pelo BIA, há maior consumo miocárdico de oxigênio, resultando em melhora do débito cardíaco.
  - ( ) Enquanto o BIA está inflado, há prejuízo na perfusão das artérias renais. Portanto, é crucial desinflar precocemente.
- (A) F - V - V - F - F.  
(B) V - F - V - V - F.  
(C) F - V - F - V - V.  
(D) V - F - F - F - V.

10. Na avaliação pela telemetria de um paciente com marca-passo DDD, você observa uma impedância de 250ohms. O que isso pode significar?

- (A) Fratura no isolamento do fio.
- (B) Fratura no próprio fio.
- (C) Conexão do fio no gerador incorreta.
- (D) Parafuso de fixação solto.

11. Para reverter a síndrome do marca-passo, é necessário:

- (A) Mudar o modo de estimulação câmara única VVI para câmara dupla.
- (B) Aumentar o limiar de estimulação do marca-passo.
- (C) Diminuir o limiar de estimulação do marca-passo.
- (D) Aumentar a largura de pulso do marca-passo.

12. Para realizar o procedimento híbrido em aorta ascendente e arco aórtico, é necessário saber quais são as zonas de ancoragem e sua classificação. De acordo com a classificação das zonas de aterrossagem endovascular torácica, a região entre a carótida esquerda e a subclávia esquerda é classificada como:

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

13. A técnica de Kazui é utilizada:

- (A) Na correção de comunicação interventricular tipo via de saída.
- (B) Na ampliação do anel posterior da valva mitral.
- (C) Na ampliação da valva aórtica.
- (D) Em cirurgias de substituição do arco aórtico.

14. Paciente de 45 anos, sexo masculino, sem comorbidades, chega ao consultório com ecocardiograma transtorácico mostrando: seio de Valsalva dentro dos limites da normalidade, junção sinotubular dentro dos limites da normalidade, aorta ascendente 4,5cm e arco aórtico dentro dos limites da normalidade. Houve crescimento de 0,5cm na aorta ascendente em comparação com exame realizado no ano anterior. Valva aórtica bicúspide com adequada mobilidade dos folhetos. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que corresponda à conduta correta.

- (A) Acompanhamento ambulatorial em 6 meses.
- (B) Acompanhamento ambulatorial em 1 ano.
- (C) Cirurgia de Bentall-DeBono.
- (D) Trocar a aorta ascendente.

15. A técnica de cabrol é utilizada:

- (A) Em dissecação tipo B.
- (B) Na abordagem cirúrgica para substituição da aorta ascendente e reimplante de artérias coronárias utilizando tubo de dacron 6mm.
- (C) Para ampliação do anel da valva mitral.
- (D) Para ampliação do anel da valva aórtica.

16. São patologias cardíacas que causam cianose central:

- (A) Persistência do canal arterial, comunicação interatrial e atresia pulmonar.
- (B) Transposição de grandes artérias, tetralogia de Fallot e comunicação interatrial.
- (C) Persistência do canal arterial, tetralogia de Fallot e atresia pulmonar.
- (D) Transposição de grandes artérias, tetralogia de Fallot e atresia da valva pulmonar.

17. Quando é indicada a intervenção na dissecação tipo B crônica?

- (A) Tamanho  $\geq 6,5\text{cm}$  ou expansão  $>1\text{cm/ano}$ .
- (B) Tamanho  $\geq 6,5\text{cm}$  ou expansão  $>0,5\text{cm/ano}$ .
- (C) Tamanho  $\geq 5,5\text{cm}$  ou expansão  $>1\text{cm/ano}$ .
- (D) Tamanho  $\geq 5,5\text{cm}$  ou expansão  $>0,5\text{cm/ano}$ .

18. É indicado o implante de marca-passo definitivo:

- (A) No bloqueio de ramo esquerdo.
- (B) No bloqueio de ramo direito.
- (C) Na bradicardia sinusal assintomática.
- (D) Na síndrome bradicardia-taquicardia.

19. Durante a plastia da valva mitral, para evitar o movimento sistólico anterior (SAM) da valva mitral, em pacientes de tamanho médio, a altura do folheto posterior NÃO deve ser superior ao intervalo:

- (A) 0,3 a 0,5cm
- (B) 0,5 a 0,8cm
- (C) 0,8 a 1,0cm
- (D) 1,0 a 1,5cm

20. Paciente de 60 anos, sexo masculino, diabético e hipertenso. Chega ao consultório com regurgitação mitral primária e o seguinte ecocardiograma: vena contracta 0,75cm, volume regurgitante 65mL, fração regurgitante 53%, área do orifício regurgitante 0,4cm<sup>2</sup>, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 40% e diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo de 45mm. Assintomático (classe C2). Assinale a alternativa que corresponda à melhor conduta.

- (A) Plastia da valva mitral.
- (B) Troca da valva mitral.
- (C) Mitraclip.
- (D) Acompanhamento clínico.

21. De acordo com o grau de rejeição de um coração transplantado da ISHLT (*International Society for Heart and Lung Transplantation*), o grau 3R significa:

- (A) Sem rejeição.
- (B) Rejeição leve.
- (C) Rejeição moderada.
- (D) Rejeição severa.

22. Sobre o aparato subvalvar da valva mitral, assinale a alternativa correta.

- (A) O músculo papilar posteromedial é irrigado pela artéria descendente anterior e pela artéria coronária circunflexa, e o músculo papilar anterolateral é irrigado pela artéria coronária direita na maioria dos casos.
- (B) O músculo papilar posteromedial é irrigado pela artéria coronária direita na maioria dos casos, e o músculo papilar anterolateral é irrigado pela artéria descendente anterior e pela artéria coronária circunflexa.
- (C) O músculo papilar anteromedial é irrigado pela artéria coronária direita na maioria dos casos, e o músculo papilar posterolateral é irrigado pela artéria descendente anterior e pela artéria coronária circunflexa.
- (D) O músculo papilar anteromedial é irrigado pela artéria descendente anterior e pela artéria coronária circunflexa, e o músculo papilar posterolateral é irrigado pela coronária direita na maioria dos casos.

23. Nos estudos de comparação entre valva transcater autoexpansível versus balão expansível, podemos observar:

- (A) A valva aórtica transcater balão expansível apresenta menos *leak* perivalvar e menos necessidade de implante de marca-passo do que a valva aórtica autoexpansível.
- (B) A valva aórtica transcater autoexpansível apresenta menos *leak* perivalvar e menos necessidade de implante de marca-passo do que a valva aórtica balão expansível.
- (C) A valva aórtica balão expansível apresenta menos *leak* perivalvar, porém mais necessidade de implante de marca-passo do que a valva aórtica autoexpansível.
- (D) A valva aórtica balão expansível apresenta mais *leak* perivalvar, porém menos necessidade de implante de marca-passo do que a valva aórtica autoexpansível.



---

**24.** Considerando que a realização de implante de valva aórtica transcater (TAVI) vem crescendo anualmente, assinale a alternativa correta.

- (A) As valvas SAPIEN 3 e EVOLUT R são balão expansíveis.
- (B) As valvas SAPIEN 3 e EVOLUT R são autoexpansíveis.
- (C) A valva SAPIEN 3 é balão expansível e a EVOLUT R é autoexpansível.
- (D) A valva SAPIEN 3 é autoexpansível e a EVOLUT R é balão expansível.

---

**25.** Paciente de 70 anos, sexo feminino, diabética e hipertensa chega ao consultório assintomática e com o seguinte ecocardiograma: valva aórtica velocidade máxima do jato de 4,5m/s, gradiente médio de 45mmHg e área valvar com 0,8cm<sup>2</sup>. Fração de ejeção de 40%. Considerando as informações, assinale a alternativa que corresponde à melhor conduta.

- (A) Acompanhamento ambulatorial em 1 ano.
- (B) Troca valvar aórtica por se tratar de estenose aórtica severa Classe C1.
- (C) Troca valvar aórtica por se tratar de estenose aórtica severa Classe C2.
- (D) Troca valvar aórtica por se tratar de estenose aórtica severa Classe D.

---

**26.** Na classificação de *mismatch* prótese-paciente, classificamos como *mismatch* moderado:

- (A) <1,5cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>
- (B) <1,0cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>
- (C) <0,95cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>
- (D) <0,85cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>

---

**27.** Qual é a principal complicação após reparo de aneurisma de ventrículo esquerdo?

- (A) Sangramento.
- (B) Arritmias ventriculares.
- (C) Baixo débito cardíaco.
- (D) Acidente vascular encefálico.

**28.** Sobre o estudo balão intra-aórtico para infarto do miocárdio com choque cardiogênico (IABP-Shock II Trial), assinale a alternativa correta.

- (A) O uso do balão intra-aórtico em comparação à terapia convencional não reduziu a mortalidade em 30 dias e nem em 12 meses em pacientes com choque cardiogênico e infarto agudo do miocárdio.
- (B) O uso do balão intra-aórtico em comparação à terapia convencional reduziu a mortalidade em 30 dias, porém não reduziu a mortalidade em 12 meses em pacientes com choque cardiogênico e infarto agudo do miocárdio.
- (C) O uso do balão intra-aórtico em comparação à terapia convencional reduziu a mortalidade em 30 dias e em 12 meses em pacientes com choque cardiogênico e infarto agudo do miocárdio.
- (D) O uso do balão intra-aórtico em comparação à terapia convencional não reduziu a mortalidade em 30 dias, porém reduziu a mortalidade em 12 meses em pacientes com choque cardiogênico e infarto agudo do miocárdio.

---

**29.** O principal mecanismo do choque cardiogênico no infarto agudo do miocárdio é:

- (A) Formação de um defeito no septo ventricular.
- (B) Disfunção ventricular direita.
- (C) Disfunção ventricular esquerda.
- (D) Regurgitação mitral severa.

---

**30.** Qual das alternativas abaixo é considerada uma cardioplegia cristalóide intracelular?

- (A) Solução de Del Nido.
- (B) St. Thomas nº 1.
- (C) St. Thomas nº 2.
- (D) Bretschneider HTK.



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 ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

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. Assinale a alternativa que apresenta o achado de maior gravidade do exame físico do paciente com insuficiência venosa crônica.

- (A) Atrofia branca.
- (B) Úlcera venosa.
- (C) Lipodermatoesclerose.
- (D) Dermatite.

2. Sobre o tratamento de varizes, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Em pacientes com úlceras ativas, o tratamento de escolha é o cirúrgico.
- II. Uma das complicações mais frequentes é a mancha hipercrômica, que se dá devido ao depósito de hemossiderina.
- III. Ao utilizar endolaser para tratamento da veia safena magna insuficiente, a fibra deve ser posicionada a 2cm da junção safeno-femoral ou logo acima do ponto de drenagem da veia epigástrica.

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

3. Paciente de 37 anos com quadro de 5 dias de evolução de dor no pé D associada à diminuição de temperatura relata que, com o passar dos dias, a dor foi aliviando, e no momento está sem dor. Apresenta, ao exame físico, pulso femoral 3+ sem pulsos poplíteos ou distais, enchimento capilar ausente e doppler arterial inaudível, sem dor à palpação ou mobilização passiva. Diante do quadro exposto, deve-se tomar a seguinte conduta:

- (A) Uso de trombolítico EV.
- (B) Amputação primária.
- (C) Embolectomia arterial.
- (D) Anticoagulação com heparina e espera por evolução.

4. Paciente de 74 anos, hipertenso, tabagista, com AVC prévio, sequelas motoras em hemicorpo E e queixa de claudicação para 100m na panturrilha D. Vem à consulta encaminhado pelo cardiologista e fazendo uso de cilostazol 50mg duas vezes ao dia há 1 semana. Apresenta pulsos femorais cheios e ausência de pulsos poplíteos e distais no MID. Traz ecocolor Doppler arterial de MID, que mostra oclusão da artéria femoral superficial que reabita na artéria poplítea 2cm acima da interlinha. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada.

- (A) Otimizar tratamento clínico e reavaliar em 3 meses.
- (B) Indicar angioplastia de segmento fêmoro-poplíteo.
- (C) Indicar ponte fêmoro-poplítea supra genicular.
- (D) Solicitar angiotomografia arterial de MID.

5. A respeito dos métodos de imagem, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A radiografia simples de abdome em três incidências consiste em um método útil para avaliação de afecções abdominais e permite identificar sinais de obstrução e perfuração intestinal.
- II. A tomografia computadorizada utiliza radiação ionizante, apresenta elevada resolução espacial e permite reconstruções multiplanares e 3D.
- III. A ressonância magnética é útil na avaliação de movimentação gastrointestinal e distúrbios do sistema circulatório.

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

6. A respeito da tomografia por emissão de pósitrons (PET), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O PET-CT combina informações anatômicas da tomografia computadorizada (TC) com as informações metabólicas do PET.
- II. O PET é utilizado na prática clínica para o diagnóstico de neoplasias e processos inflamatórios/infecciosos e permite avaliar a resposta ao tratamento.
- III. O radiofármaco utilizado não é captado por tecidos normais.

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

7. Em relação aos achados de imagem nos distúrbios de motilidade esofágica, assinale a alternativa correta.

- (A) Na acalasia, o esofagograma com bário demonstra esôfago dilatado, tortuoso e com transição gastroesofágica aberta.
- (B) Na esclerodermia, o esofagograma com bário demonstra esôfago dilatado e com transição gastroesofágica fechada.
- (C) O espasmo esofágico difuso não costuma acometer a transição esofagogástrica.
- (D) O esofagograma é o padrão-ouro para o diagnóstico do espasmo esofágico difuso.

**8.** Em relação à avaliação por imagem das doenças inflamatórias que acometem o intestino, assinale a alternativa correta.

- (A) O ultrassom é o principal método para o diagnóstico e a avaliação de complicações da Doença de Crohn.
- (B) Na retocolite ulcerativa, a tomografia computadorizada não permite avaliar camadas do cólon, sinais inflamatórios agudos e/ou alterações pericólicas.
- (C) A investigação radiológica de diverticulite aguda por ressonância magnética é essencial para confirmar o diagnóstico e detectar mais facilmente a presença de pneumoperitônio.
- (D) Os achados de imagem na apendicite aguda incluem apêndice espesso (diâmetro maior ou igual a 8mm) e borramento da gordura adjacente.

**9.** Em relação à avaliação por imagem no câncer de reto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A ressonância magnética se destaca como o melhor método de imagem no estadiamento local do câncer de reto.
- (B) A tomografia computadorizada é mais sensível e específica do que a ressonância magnética para a detecção de metástase hepática.
- (C) Após terapia neoadjuvante, a ressonância magnética desempenha um papel crucial na avaliação de resposta.
- (D) O comprometimento da fásia mesorretal é o maior fator de risco para recidiva local.

**10.** Em relação à avaliação por imagem da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada com contraste para avaliar necrose é mais confiável após o quinto dia do início dos sintomas.
- (B) A tomografia computadorizada nas primeiras 72 horas dos sintomas tem como objetivo definir a etiologia da pancreatite.
- (C) Os principais achados da tomografia computadorizada na pancreatite aguda são redução volumétrica do pâncreas e calcificações no parênquima.
- (D) O principal papel da ressonância magnética na pancreatite aguda é definir a presença de gás associada à necrose.

**11.** Em relação aos achados tomográficos que pertencem à pancreatite crônica, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Presença de cálculos e calcificações pancreáticas.
- (B) Dilatação e irregularidades do ducto pancreático comum.
- (C) Presença de pseudoaneurismas.
- (D) Aumento difuso de volume da glândula e áreas de necrose.

**12.** Em relação aos critérios de imagem definidores de hepatocarcinoma em tomografia computadorizada, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Presença de hiper-realce na fase arterial.
- (B) Presença de lavagem "washout" na fase venosa ou tardia.
- (C) Presença de pseudocápsula com realce tardio.
- (D) Presença de necrose.

**13.** Sobre os achados de tomografia computadorizada nas lesões adrenais, assinale a alternativa correta.

- (A) Os adenomas típicos apresentam alta densidade na tomografia computadorizada sem contraste (atenuação superior a 10HU).
- (B) Os mielolipomas são tumores malignos que apresentam gordura macroscópica.
- (C) Os feocromocitomas mais habitualmente são lesões hipervasculares, heterogêneas e com necrose.
- (D) O carcinoma adrenocortical costuma apresentar realce homogêneo ao meio de contraste, sem hemorragia ou necrose.

**14.** Em relação aos exames de imagem na avaliação do trauma cranioencefálico (TCE), assinale a alternativa correta.

- (A) A ressonância magnética destaca-se como o principal método na avaliação do TCE por ter maior sensibilidade na detecção de sangramentos.
- (B) A radiografia simples de crânio consegue identificar fraturas e afastar injúrias intracranianas.
- (C) A tomografia computadorizada tem baixa sensibilidade na detecção de lesão axonal difusa.
- (D) A janela de parênquima encefálico da tomografia computadorizada é a preferida para identificar fratura.

**15.** Em relação aos exames de imagem na avaliação do acidente vascular encefálico (AVC), assinale a alternativa correta.

- (A) Nas primeiras 6 horas do início do AVC, alterações na tomografia computadorizada sem contraste podem ser perceptíveis.
- (B) A ressonância magnética é a modalidade de imagem preferida na avaliação inicial dos pacientes com suspeita de AVC.
- (C) A sequência FLAIR da ressonância magnética detecta o AVC nos primeiros minutos.
- (D) Os ajustes nos parâmetros de janelamento na tomografia computadorizada não alteram a detecção do AVC.

**16.** Em relação aos achados de imagem da tuberculose, assinale a alternativa correta.

- (A) Na tuberculose primária, a presença de linfonodomegalias mediastinais é mais comum em adultos do que em crianças.
- (B) Os achados mais frequentes da tuberculose pós-primária na tomografia computadorizada são os micronódulos centrolobulares com padrão em “árvore em brotamento”.
- (C) Na tuberculose miliar, há predomínio de lesões escavadas e consolidações nos lobos superiores dos pulmões.
- (D) A tuberculose pleural em radiografias mais comumente se manifesta por pequeno derrame pleural bilateral.

**17.** Em relação às características morfológicas de um nódulo pulmonar solitário, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Nódulo com calcificação central favorece malignidade.
- (B) 80% dos nódulos benignos possuem menos de 2cm de diâmetro.
- (C) Nódulo com bordas lisas contendo focos de gordura é compatível com hamartoma.
- (D) Nódulo com margens bem definidas e bordas lisas favorece benignidade.

**18.** A radiografia do tórax frequentemente apresenta-se anormal no tromboembolismo pulmonar agudo (TEP). São sinais radiográficos clássicos de TEP agudo, EXCETO:

- (A) Oligoemia segmentar.
- (B) Infarto pulmonar.
- (C) Ectasia da artéria pulmonar.
- (D) Redistribuição cranial de veias pulmonares.

**19.** Em relação à avaliação da dissecação aórtica aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Na dissecação aórtica, o lúmen verdadeiro costuma ter menor calibre e maior opacificação pelo meio de contraste.
- (B) O uso do contraste endovenoso na tomografia é fundamental, o que dispensa uma aquisição inicial sem contraste.
- (C) As dissecações Stanford A têm tratamento predominantemente clínico.
- (D) Em geral, essa dissecação caracteriza-se por rotura da camada íntima, permitindo fluxo aórtico na parede do vaso, em extensão variável, mas sempre apenas no sentido anterógrado.

**20.** Considerando as manobras especiais que podem ser utilizadas para tornar mais evidentes os achados do exame clínico no paciente arteriopata, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Elevar os membros em 45 graus.
- (B) Colocar as pernas para baixo após a elevação.
- (C) Avaliação do tempo de enchimento venoso.
- (D) Percussão de trajetos venosos.

**21.** A decisão de indicar o tratamento cirúrgico nas estenoses carotídeas, seja por endarterectomia ou por via endovascular, está intimamente relacionada com:

- (A) Sintomatologia, grau de estenose, idade.
- (B) Sintomatologia, grau de estenose, risco cirúrgico.
- (C) Grau de estenose, risco cirúrgico, anatomia.
- (D) Risco cirúrgico, idade, anatomia.

**22.** A maioria dos pacientes com isquemia intestinal crônica é formada por:

- (A) Homens, 50-70 anos, com dor abdominal e perda de peso.
- (B) Mulheres, 20-40 anos, com dor pélvica e perda de peso.
- (C) Mulheres, 40-70 anos, com dor abdominal e perda de peso.
- (D) Homens, 60-80 anos, com dor epigástrica e manutenção do peso.

**23.** Em relação ao tratamento da isquemia mesentérica crônica, quando comparamos o tratamento minimamente invasivo (angioplastia) com a cirurgia convencional no curto prazo:

- (A) Não há benefícios ou vantagens da angioplastia.
- (B) A cirurgia convencional apresenta vantagens.
- (C) Os benefícios e as vantagens do tratamento minimamente invasivo são evidentes.
- (D) A angioplastia não apresenta morbimortalidade significativa.

**24.** Qual a principal indicação para a revascularização aortoiliaca?

- (A) Claudicação para longas distâncias.
- (B) Risco iminente de perda dos membros.
- (C) Ausência de sintomas.
- (D) Membro com isquemia irreversível.

**25.** Considerando que o tratamento cirúrgico da doença aortoilíaca pode ser realizado por meio de cirurgia convencional e/ou cirurgia endovascular, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação TASC II não auxilia na decisão do melhor método de tratamento.
- (B) A cirurgia endovascular possui indicação especialmente na doença aortoilíaca com oclusão de aorta e envolvimento de artérias femorais.
- (C) A cirurgia aberta perdeu espaço para a técnica endovascular nos últimos anos.
- (D) A cirurgia convencional é reconhecida como a primeira opção.

**26.** Qual é o exame indicado para rastreamento de doença arterial obstrutiva carotídea em pacientes com suspeita de isquemia cerebral de território carotídeo e em pacientes com múltiplos fatores de risco?

- (A) Angiotomografia.
- (B) Arteriografia.
- (C) Angioressonância magnética.
- (D) Ultrassonografia vascular.

**27.** Em relação aos aneurismas de aorta, assinale a alternativa correta.

- (A) O segmento torácico é o mais frequentemente acometido por essa condição.
- (B) Fatores de risco cardiovascular, como hipertensão e diabetes, estão associados à sua maior ocorrência.
- (C) Devido à presença de trombo mural, aneurismas de diâmetros maiores possuem maior risco de se apresentar com embolização arterial distal.
- (D) Aneurismas rotos abdominais podem se apresentar como insuficiência cardíaca.

**28.** Em relação ao aneurisma roto de aorta, assinale a alternativa correta.

- (A) A isquemia mesentérica pós-operatória é mais frequente se comparada à correção dos aneurismas intactos.
- (B) Síndrome compartimental abdominal é causa frequente de descompensação clínica e óbito no tratamento endovascular.
- (C) A paraplegia não ocorre em aneurismas infrarrenais, manifestando-se apenas se houver o envolvimento da aorta toracoabdominal.
- (D) Devido à alta mortalidade da cirurgia, sua correção deve ser realizada apenas após aplicações de escores preditores de risco, ficando contraindicada em escores elevados.

**29.** Em relação às varizes dos membros inferiores, assinale a alternativa correta.

- (A) Estágios clínicos mais avançados, com ulcerações, ocorrem devido à síndrome pós-trombótica, e não devido ao refluxo primário.
- (B) Refluxo da junção safeno-femoral permite a ausculta de sopro sistólico induzido por manobras de aumento de pressão abdominal.
- (C) A escleroterapia pode ser realizada para tratamento de varizes em qualquer estágio clínico.
- (D) O tratamento farmacológico deve ser feito por 30 dias para que se tenha efeito clínico sustentado após sua suspensão.

**30.** Em relação à trombose venosa profunda dos membros inferiores, assinale a alternativa correta.

- (A) Trombofilia hereditária não aumenta risco de recorrência de trombose após evento provado por fator de risco transitório.
- (B) O risco da ocorrência está associado à presença de algum fator de risco, não havendo maior probabilidade de sua ocorrência com acúmulo desses fatores.
- (C) Apresentação clínica com palidez, mesmo que com edema muscular associado, exclui seu diagnóstico, sendo necessário investigar trombozes no sistema arterial.
- (D) Anticoagulação não é mais tratamento de escolha de forma isolada, devendo ser associado sempre a trombectomia mecânica.



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 dispnéia 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/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.

**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 neurosensorial.
- (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

#### PRM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

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. 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.

2. Uma paciente de 55 anos, no terceiro dia de pós-operatório de uma tireoidectomia total, queixa-se de dormência e formigamento ao redor da boca e nas pontas dos dedos. Ao aferir sua pressão arterial, o examinador observa que a mão da paciente entra em um espasmo doloroso, com flexão do punho e das articulações metacarpofalângicas (espasmo carpopedal). O sinal clínico observado (espasmo carpopedal durante a insuflação do manguito) é conhecido como sinal de Trousseau. Qual distúrbio eletrolítico é a causa mais provável desses achados no pós-operatório de tireoidectomia?

- (A) Hipocalcemia.
- (B) Hipercalemia.
- (C) Hipomagnesemia.
- (D) Hiponatremia.

3. Paciente de 45 anos, professor, procura atendimento por disфонia progressiva após episódio de infecção de vias aéreas superiores. Refere dificuldade para atingir notas agudas, sem engasgos ou alterações respiratórias. Ao exame, observa-se que a prega vocal apresenta posição e movimento normais, mas com assimetria de vibração na estroboscopia, sugerindo alteração no alongamento e na tensão glótica durante a fonação. Considerando o caso, qual nervo está mais provavelmente comprometido?

- (A) Nervo laríngeo recorrente.
- (B) Nervo laríngeo superior (ramo interno).
- (C) Nervo laríngeo superior (ramo externo).
- (D) Nervo glossofaringeo.

4. Homem de 32 anos, previamente saudável, apresenta disфонia progressiva há 8 meses. A laringoscopia mostra lesões múltiplas e exofíticas de aspecto verrucoso em pregas vocais. No estudo anatomopatológico, são observados colóicos. Sobre o diagnóstico desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) O HPV tipo 16 é o mais frequentemente associado, justificando o risco aumentado de transformação maligna.
- (B) O curso clínico da forma adulta é geralmente menos agressivo que o juvenil.
- (C) Testes de captura híbrida e/ou PCR são considerados o padrão-ouro para o diagnóstico, permitindo inclusive estimar o risco de recidiva.
- (D) A excisão cirúrgica "a frio" deve ser evitada na papilomatose respiratória recorrente, pois está associada a maior sangramento e risco de disseminação viral quando comparada ao laser.

5. Homem de 47 anos, não tabagista, apresenta queixa de rouquidão persistente, pigarro crônico e tosse seca noturna. Refere sintomas há 8 meses, parcialmente responsivos a inibidor de bomba de prótons (IBP) em uso irregular. Na nasofibrolaringoscopia: edema de pregas vocais e eritema interarritenoideo. O médico considera complementar a investigação com exames específicos para doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e refluxo laringofaríngeo. Sobre os métodos diagnósticos disponíveis, é correto afirmar que:

- (A) A manometria esofágica é utilizada para confirmar o diagnóstico de refluxo, sendo o exame de escolha em casos típicos.
- (B) A impedanciometria pode substituir a pHmetria na investigação desses casos.
- (C) O videodeglutograma é um método de boa especificidade para diagnóstico de refluxo laringofaríngeo.
- (D) A pHmetria esofágica de 24h é útil na detecção de refluxo ácido, mas apresenta limitações em casos de refluxo não ácido.

6. Homem de 62 anos, tabagista de 60 maços/ano, apresenta disfonia grave, dispneia leve aos esforços e engasgos frequentes com líquidos. À videolaringoscopia, apresenta lesão de aspecto leucoplásico irregular em prega vocal direita, desde comissura anterior até aritenóide ipsilateral, com diminuição da mobilidade. A prega esquerda está móvel, sem lesão visível. Foi realizada biópsia que identificou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. Na tomografia de pescoço, foi confirmada extensão para aritenóide, sem invasão de cartilagem e sem comprometimento nodal. Considerando o caso descrito, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Laringectomia supracricóide com cricohioidoepiglotoplastia (CHEP), indicada para tumores T2/T3 selecionados com preservação de pelo menos uma aritenóide.
- (B) Laringectomia frontolateral, indicada em tumores com extensão para comissura anterior e aritenóide, permitindo maior controle locorregional.
- (C) Radioterapia exclusiva por tratar-se de um tumor glótico inicial, preservando melhor a função vocal.
- (D) Cordectomia endoscópica, indicada em tumores glóticos mesmo com extensão para aritenóide e mobilidade reduzida, desde que não haja invasão tomográfica.

7. Homem de 46 anos, tabagista, apresenta dor cervical intensa, febre persistente e odinofagia há 5 dias. Evolui com trismo e abaulamento de região submandibular direita, além de sinais de toxemia. A tomografia computadorizada de pescoço com contraste revela coleção hipodensa multiloculada de aproximadamente 2cm de diâmetro envolvendo o espaço submandibular, com extensão para o espaço parafaríngeo. Sobre a interpretação desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) A extensão para o espaço parafaríngeo representa baixo risco de complicações, pois trata-se de espaço de pouca comunicação anatômica.
- (B) Em abscessos menores que 3cm, a conduta inicial deve ser punção aspirativa por agulha guiada por imagem, postergando a drenagem cirúrgica caso haja melhora clínica após antibioticoterapia.
- (C) O acometimento de espaço parafaríngeo pode levar à disseminação para espaço retrofaríngeo e *danger space*, aumentando o risco de mediastinite.
- (D) A tomografia computadorizada com contraste não é o exame de escolha nesses casos, sendo a ressonância magnética o método diagnóstico inicial recomendado.

8. Sobre o tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), assinale a alternativa correta.

- (A) Os aparelhos intraorais de avanço mandibular são preferíveis ao CPAP como tratamento de primeira escolha em casos de SAOS moderada, independentemente do índice de massa corporal.
- (B) O BiPAP é preferido ao CPAP em pacientes com SAOS moderada e hipoventilação associada.
- (C) As cirurgias de remodelamento palatal, como a uvulopalatofaringoplastia, apresentam maior eficácia sustentada do que o avanço maxilomandibular, especialmente em adultos obesos com SAOS grave.
- (D) Perda de peso e medidas comportamentais são insuficientes para qualquer impacto clínico sobre o índice de apneia-hipopneia (IAH), sendo reservadas apenas como orientações de apoio e sem relevância terapêutica comprovada.

9. Homem de 42 anos procura atendimento por aumento de volume bilateral em região parotídea, de evolução insidiosa nos últimos 4 meses. Refere boca seca, dificuldade para engolir alimentos secos e sensação de areia nos olhos. Nega febre ou dor importante. Relata história de episódios de aumento doloroso de parótida na infância, autolimitados. No exame físico atual, observa-se aumento firme e não doloroso das glândulas parótidas, sem saída de secreção à expressão. Exames laboratoriais revelam FAN positivo, fator reumatoide elevado e anticorpos anti-SSA/Ro reagentes. Sobre esse diagnóstico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A síndrome de Sjögren pode ser secundária a doenças como artrite reumatoide ou lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) Um dos achados histopatológicos característicos da síndrome de Sjögren é a presença de focos de neutrófilos periductais.
- (C) O perfil imune predominante nos casos de síndrome de Sjögren é do tipo neutrofílico, frequentemente com substituição do parênquima glandular normal por tecido fibroso.
- (D) Pacientes com síndrome de Sjögren têm risco aumentado de desenvolver linfoma não Hodgkin, especialmente após muitos anos de evolução da doença.



**10.** Paciente masculino, 12 anos, com história de odinofagia e febre há 10 dias, tratado apenas com analgésicos. Evoluiu com melhora parcial da dor de garganta, mas apresenta edema doloroso em região cervical lateral, febre persistente e hematúria detectada em exame de urina. Ao exame físico, apresenta linfonodos cervicais aumentados, amígdalas hiperemiadas sem exsudato evidente e ausculta cardíaca sem sopros. Considerando as complicações da faringotonsilite estreptocócica, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de hematúria sugere glomerulonefrite pós-estreptocócica, que pode ocorrer mesmo após resolução do quadro faríngeo e não é evitada pelo tratamento antibiótico precoce.
- (B) O abscesso peritonsilar é a complicação supurativa mais frequente, e sua ocorrência está relacionada a títulos elevados de antiestreptolisina O (ASLO).
- (C) A febre reumática é a complicação supurativa mais grave e permanece como importante causa de cardiopatia em países em desenvolvimento.
- (D) A síndrome de Lemierre, caracterizada por tromboflebite séptica da veia jugular interna, é uma complicação rara da faringotonsilite, secundária à infecção por SBHGA (estreptococo beta-hemolítico do grupo A).

**11.** A principal etiologia de paralisia facial periférica na prática clínica é:

- (A) Paralisia de Bell.
- (B) Trauma.
- (C) Neoplasia.
- (D) Vasculopatia.

**12.** Qual é o canal semicircular mais comumente relacionado aos episódios de vertigem posicional paroxística benigna (VPPB)?

- (A) Canal semicircular anterior.
- (B) Canal semicircular superior.
- (C) Canal semicircular posterior.
- (D) Canal semicircular lateral.

**13.** São sintomas comuns do quadro clínico da síndrome de Ménière, EXCETO:

- (A) Surdez neurossensorial flutuante.
- (B) Plenitude auricular.
- (C) Vertigem recorrente.
- (D) Otalgia.

**14.** Sobre a fisiologia do equilíbrio e o papel do labirinto, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O labirinto é dividido em uma porção anterior (cóclea) e outra posterior (canais semicirculares e vestíbulo).
- II. Existem três canais semicirculares em cada labirinto, sendo dois verticais – o canal anterior (ou superior) e o canal posterior – e um canal horizontal (também chamado de lateral).
- III. Os canais laterais são sensíveis à movimentação cefálica em rotação para cima e para baixo, enquanto os canais anteriores e posteriores são relacionados à movimentação em rotação horizontal.

- (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.

**15.** Uma mulher de 45 anos, assintomática, realiza um ultrassom de carótidas que incidentalmente revela um nódulo tireoidiano sólido de 1,5 cm, 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).

**16.** 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.

**17.** 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.

**18.** 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.

**19.** 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) Imunossupressores, como azatioprina e metotrexato.

**20.** 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.

**21.** 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.

**22.** 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.

**23.** 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.

**24.** 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.

**25.** 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>.

**26.** 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.

**27.** 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.

**28.** 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.

---

**29.** 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.

---

**30.** 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.



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 (clínicamente 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 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 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.

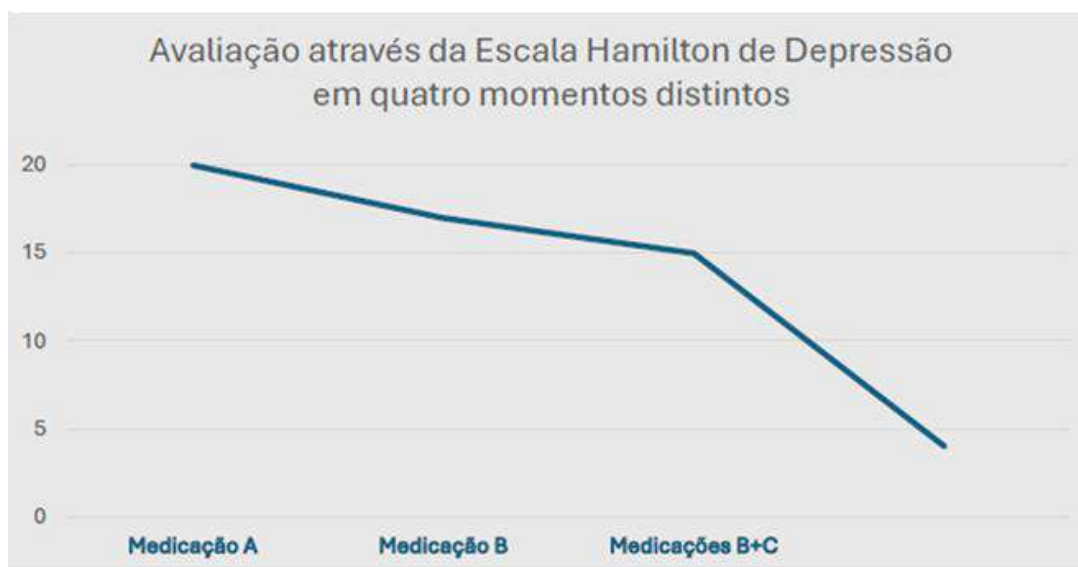
**25.** Sobre o tratamento da influenza, assinale a alternativa correta.

- (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.



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 DOR

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 feminina, 27 anos, vai à consulta referindo dor na região do joelho desde que sofreu, na noite anterior, uma contusão jogando futebol. Ainda durante a noite, procurou uma emergência. Apresentava edema na região da patela, com movimentos preservados. Foi, então, solicitado um RX e prescrito um anti-inflamatório. A paciente traz, nessa consulta, um RX que não revelou fratura ou luxação, além de uma receita para uso de ibuprofeno 400mg, três vezes ao dia, por 5 dias. Durante a anamnese, a paciente conta que é portadora de transtorno bipolar e, por isso, faz uso de carbonato de lítio 1350mg/dia com uma litemia de 1,0mEq/L. Em função do quadro, o médico solicita uma ressonância magnética para avaliar melhor lesão de ligamento, lesão meniscal e derrame articular e também orienta a paciente em relação à prescrição anterior. Diante dessas informações, a orientação correta a ser dada pelo médico é:

- (A) Manter o uso de ibuprofeno na dose prescrita e associado ao lítio, pois não há interação medicamentosa entre eles.
- (B) Aumentar a dosagem de ibuprofeno, pois a associação com o lítio diminui o nível plasmático do anti-inflamatório.
- (C) Diminuir a dose de lítio, pois o ibuprofeno aumenta o seu nível sérico.
- (D) Retirar o lítio imediatamente, retornando seu uso apenas após o tempo de uso de ibuprofeno.

2. Paciente feminina, 55 anos, vem à consulta na UBS com queixa de dor crônica de enxaqueca. A médica da atenção primária prescreve amitriptilina, uma vez que possui boa experiência clínica com esse medicamento e encontra respaldo em evidências científicas que sustentam a sua conduta. Sobre a amitriptilina, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Promove a inibição da recaptção da noradrenalina e, mais fortemente, da serotonina, com importante ação sobre receptores colinérgicos,  $\alpha$ 1-adrenérgicos e histaminérgicos tipo H1.
- II. O efeito analgésico se dá pelo bloqueio dos canais de sódio, de forma semelhante aos anestésicos locais.
- III. Para a manutenção do tratamento da depressão, as doses variam entre 25 e 50mg/dia.
- IV. É recomendado realizar ECG basal antes do seu início.

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

3. 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.

4. Considerando o paciente com diagnóstico de fibromialgia, assinale a alternativa correta.

- (A) Anti-inflamatórios não esteroides são eficazes contra os sintomas relacionados à fibromialgia.
- (B) As abordagens de tratamento que se mostraram mais bem-sucedidas têm como alvo as vias aferentes ou descendentes da dor.
- (C) O uso de agentes únicos para tratar múltiplos domínios de sintomas é fortemente desencorajado devido à complexidade da doença.
- (D) Analgésicos opioides fortes são preferidos para pacientes com fibromialgia.

5. 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.

6. 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.

7. Considerando as medicações utilizadas no tratamento do transtorno por uso de álcool (TUA) e seus mecanismos de ação e evidências de eficácia, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Dissulfiram.
- (2) Naltrexona.
- (3) Acamprosato.

- ( ) Antagonista opiáceo que diminui a sensação de euforia induzida pelo álcool, reduzindo o risco de consumo excessivo e diminuindo os dias de consumo em cerca de 8,8%.
- ( ) Inibe a enzima aldeído desidrogenase, causando acúmulo de acetaldeído e reação aversiva. Não há NNT definido, mas estudos mostram redução de aproximadamente 40% no número de dias com consumo de álcool. Efeito primário psicológico, indicado para pacientes motivados à abstinência.
- ( ) Modulador glutamatérgico que reduz o *craving* e o risco de recaída. Diminui o risco de qualquer consumo de álcool, utilizado por 3 a 12 meses após a desintoxicação.

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

8. 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.

9. 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.

10. 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.

**11.** 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).

**12.** 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.

**13.** 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.

**14.** 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.

**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 granulados. 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.** 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.

**18.** 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.

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

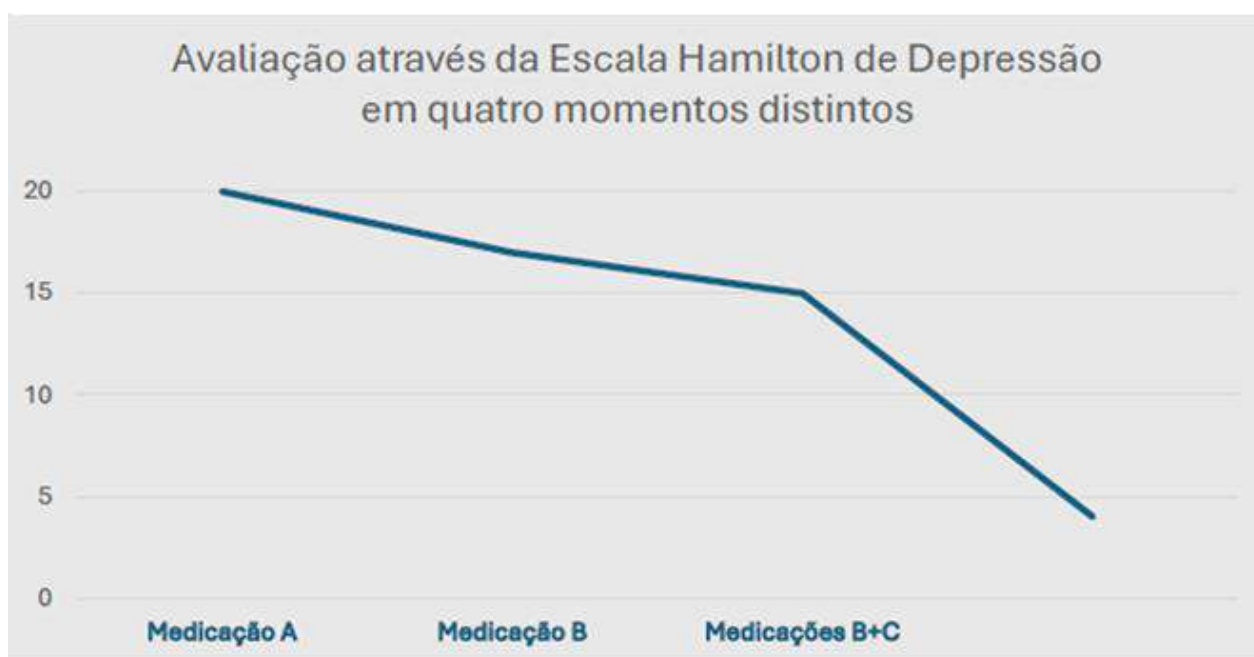
- (A) A enxaqueca é o tipo mais comum de dor de cabeça no mundo.
- (B) Geralmente, os triptanos não são eficazes na enxaqueca com aura, a menos que sejam administrados após o término da aura e o início da dor de cabeça.
- (C) Analgésicos que contêm opioides melhoram a frequência das dores de cabeça em 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.

**20.** 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.

21. 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.



**22.** 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.

**23.** 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 hipercalemia.

**24.** 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.

**25.** Em relação à gota, assinale a alternativa correta.

- (A) A manifestação clínica inicial da gota é caracterizada por uma única crise na adolescência.
- (B) Deve-se iniciar com dose alta de alopurinol, o que reduz o risco de reações adversas cutâneas graves, incluindo síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.
- (C) O início precoce do tratamento com metotrexato ajuda a abortar ou reduzir a gravidade das crises.
- (D) Reumatismo palindrômico e artrite psoriática podem mimetizar apresentações clínicas da gota.

**26.** Sobre as neuropatias compressivas distais, assinale a alternativa que indica, respectivamente, o primeiro e o segundo nervos mais frequentemente acometidos:

- (A) Nervos ulnar e mediano.
- (B) Nervos mediano e ulnar.
- (C) Nervos mediano e tibial posterior.
- (D) Nervos ulnar e tibial.

**27.** Sobre neurinomas do nervo trigêmeo, é correto afirmar que:

- (A) As abordagens de Dolenc e Kawase não costumam proporcionar bom acesso aos tumores tipo A.
- (B) Os schwannomas tipo B costumam ocupar a cisterna do ângulo ponto cerebelar.
- (C) Os schwannomas tipo C costumam ser mais fáceis cirurgicamente por ocupar apenas a fossa temporal.
- (D) Os schwannomas do trigêmeo são os tumores de localização mais comum entre os nervos cranianos.

---

**28.** 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.

---

**29.** 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.

---

**30.** 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.



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 ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA

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. Com relação às complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A ruptura do músculo papilar anterolateral ocorre mais frequentemente do que a ruptura do papilar posteromedial.
- II. Na ruptura do septo interventricular, há aumento da oxigenação sanguínea entre o átrio direito e o ventrículo direito, o que não ocorre na ruptura de músculos papilares.
- III. A terapia fibrinolítica não reduz o risco de ruptura de parede livre do VE, porém a angioplastia percutânea parece reduzir.

- (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.

2. Em pacientes portadores de cardiodesfibrilador implantável, pode-se reduzir a quantidade de choques utilizando a seguinte estratégia de programação:

- (A) Tempo de detecção curto.
- (B) Choques em todas as zonas de detecção de taquicardia/fibrilação ventricular.
- (C) Potência máxima de choque.
- (D) Limitar a sensibilidade.

3. Segundo a classificação de gravidade de insuficiência cardíaca, INTERMACS, assinale a alternativa correta.

- (A) INTERMACS 5 corresponde a paciente assintomático no repouso e intolerante ao exercício.
- (B) INTERMACS 7 corresponde a paciente em choque cardiogênico.
- (C) INTERMACS 3 corresponde a paciente instável mesmo em uso de doses altas de drogas vasoativas.
- (D) INTERMACS 1 corresponde a paciente em insuficiência cardíaca classe III NYHA.

4. Sobre a pericardite constritiva, 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.

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

- I. A febre reumática é a principal causa de estenose mitral e está presente isoladamente em 80% dos pacientes com acometimento cardíaco reumático.
- II. A doença valvar mitral e a inflamação secundária à cardite reumática causam dilatação do átrio esquerdo, fibrose da parede atrial e desorganização dos feixes musculares atriais, levando à fibrilação atrial.
- III. O paciente com estenose mitral grave assintomático é classificado como estágio C, tendo área valvar  $\leq 1,5\text{cm}^2$ , aumento do átrio esquerdo e hipertensão pulmonar.

- (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.

6. Sobre tumores cardíacos, assinale a alternativa correta.

- (A) O mixoma é o tumor cardíaco benigno mais comum em todas as faixas etárias.
- (B) Fibromas geralmente localizam-se no ventrículo ou no septo interventricular, e a primeira manifestação pode ser morte súbita.
- (C) O fibroelastoma papilar geralmente tem apresentação múltipla e é encontrado em qualquer superfície endocárdica.
- (D) Fibrossarcoma é o tumor maligno mais comum e acomete principalmente o lado direito do coração.

7. Considerando as drogas adrenérgicas agonistas e antagonistas, os receptores em que essas drogas agem e sua indicação clínica, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Esmolol.
- (2) Epinefrina.
- (3) Carvedilol.
- (4) Isoproterenol.
- (5) Dobutamina.

- ( ) Alpha1, beta1 e beta2 / insuficiência cardíaca congestiva.
- ( ) Beta1 e beta2 / bradicardia, baixo débito cardíaco e hipertensão pulmonar.
- ( ) Beta1 / taquicardia, hipertensão, infarto e angina.
- ( ) Beta1 / baixo débito cardíaco.
- ( ) Alpha, beta1 e beta2 / baixo débito cardíaco e hipotensão.

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

8. De acordo com o código NASPE/BPEG para programação de marcapassos, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A programação DOO significa que o marcapasso dupla câmara está programado para estimular as duas câmaras e não sentir nenhuma câmara, apresentando frequência cardíaca fixa.
- II. Um marcapasso VDD irá sentir apenas o ventrículo e estimular as duas câmaras, e a frequência cardíaca poderá ser variável.
- III. Se a programação do marcapasso for DDDR, o dispositivo irá sentir e estimular as duas câmaras, e a frequência cardíaca poderá ser variável, pois está habilitada a função resposta de frequência.

- (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 alternativas estão corretas.

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

- (A) Febre  $> 38^{\circ}\text{C}$ , 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.

10. Analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. São causas de insuficiência aórtica primária: estenose aórtica calcificada em pacientes idosos, endocardites e trauma.
- II. A regurgitação aórtica secundária à dilatação da aorta ascendente tem alta incidência, porém é menos comum do que a insuficiência aórtica primária.
- III. A regurgitação aórtica causa aumento do volume do ventrículo esquerdo, bem como aumento do volume sistólico e da massa ventricular, com consequente elevação do consumo de oxigênio. Por outro lado, a redução da pressão diastólica diminui a perfusão coronariana, reduzindo o aporte de oxigênio ao miocárdio. O resultado dessas alterações é a insuficiência cardíaca.

- (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. Sobre a estenose aórtica, é correto afirmar que:

- (A) É considerada severa quando a velocidade de fluxo for  $>4\text{m/s}$ , com gradiente médio de  $40\text{mmHg}$  e área valvar indexada  $<1\text{cm}^2/\text{m}^2$ .
- (B) A presença de fibrose cardíaca associada não influi nos sintomas pré-operatórios e tampouco na melhora sintomática pós-operatória.
- (C) Isquemia miocárdica decorrente é mais evidente no subendocárdio.
- (D) A presença e a severidade de hipertensão pulmonar aumentam a morbidade, mas não afetam a mortalidade da cirurgia de troca valvar.

12. Paciente masculino, 40 anos, assintomático, portador de insuficiência aórtica grave com as seguintes características ecocardiográficas: vena contracta  $0,7\text{cm}$ , fração regurgitante 55%, área do orifício regurgitante  $0,4\text{cm}^2$ , fração de ejeção do VE 59%, diâmetro sistólico final do VE  $44\text{mm}$  e diâmetro diastólico final do VE  $63\text{mm}$ . Esse paciente deve ser submetido a:

- (A) Monitoramento periódico clínico e ecocardiográfico.
- (B) Plastia valvar aórtica.
- (C) Troca valvar aórtica.
- (D) Implante de válvula aórtica transcater.

13. Sobre pacientes portadores de miocardiopatia hipertrófica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O paciente sem obstrução da via de saída do VE, com sintomas graves (classes III/IV NYHA) e refratários ao tratamento clínico otimizado, deve ser referido para transplante cardíaco.
- II. Tanto o paciente com obstrução da via de saída do VE assintomático quanto o paciente sem obstrução assintomático não requerem tratamento e devem ser acompanhados clinicamente e com ecocardiograma periódico.
- III. Deve ser indicada cirurgia de miectomia para pacientes com obstrução da via de saída sintomáticos classes III/IV NYHA e refratários ao tratamento clínico medicamentoso.

- (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.

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.** Em relação aos aneurismas de aorta, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A válvula aórtica bicúspide afeta aproximadamente 20% da população e está associada a aneurisma de aorta ascendente, coarctação de aorta e dissecação de aorta.
- II. A síndrome de Marfan é uma alteração genética que compromete a síntese da fibrilina, e a dilatação da aorta compromete somente os seios de Valsalva.
- III. Os aneurismas de aorta torácica podem ter inúmeras causas, entre elas: genéticas, inflamatórias, infecciosas e degenerativas (aterosclerose).

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

**16.** 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

**17.** 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.

**18.** Sobre os estudos AATAC e CASTLE-AF, que compararam a ablação por cateter com a terapia padrão em pacientes portadores de fibrilação atrial (FA) e insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (IC FE<sub>r</sub>), assinale a alternativa correta.

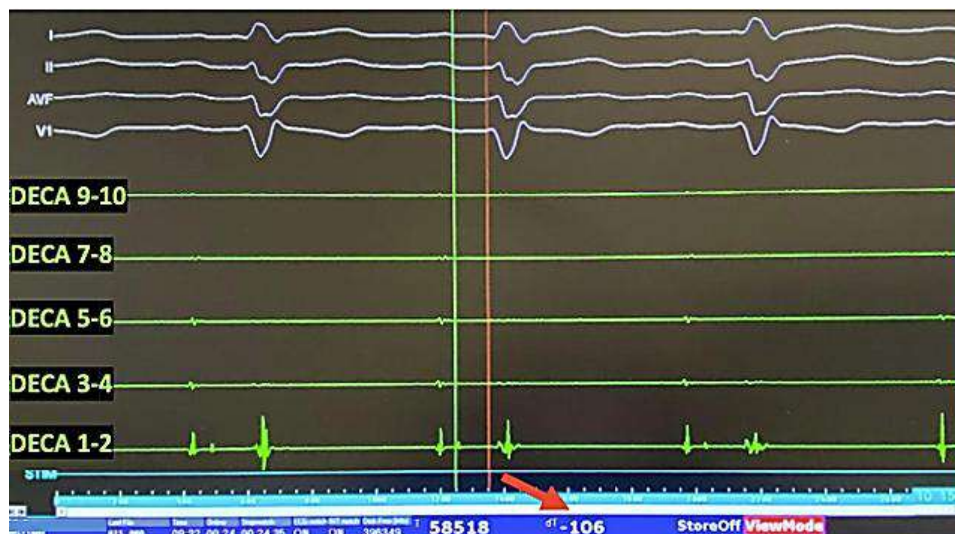
- (A) No estudo CASTLE-AF, houve redução de mortalidade ou hospitalização por piora da IC no grupo ablação, o que não foi evidenciado no estudo AATAC.
- (B) No estudo AATAC, realizado em pacientes portadores de IC FE<sub>r</sub> com dispositivo implantável, a sobrevida livre de FA foi semelhante nos grupos ablação e terapia com amiodarona.
- (C) O estudo CASTLE-AF demonstrou benefício da ablação somente nos pacientes portadores de FA paroxística.
- (D) Ambos os estudos (AATAC e CASTLE-AF) demonstraram benefício da ablação na redução do desfecho morte ou hospitalização.

**19.** Um paciente de 72 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFE<sub>r</sub>) de etiologia isquêmica, em classe funcional III da NYHA, está em tratamento otimizado com sacubitril/valsartana, carvedilol e espironolactona. Ele retorna ao ambulatório com queixa de fadiga progressiva, sonolência diurna e piora da dispneia. Exames laboratoriais revelam piora da função renal (creatinina de 2,2mg/dL, com taxa de filtração glomerular estimada de 28mL/min/1,73m<sup>2</sup>) e hipercalemia (potássio de 5,8mEq/L), em comparação com os valores de 3 meses atrás (creatinina 1,8mg/dL, potássio 5,2mEq/L). Ele nega adesão à dieta com alto teor de potássio. O ecocardiograma de controle mostra FEVE mantida em 28%, com ausência de alterações agudas. Considerando o quadro clínico de deterioração renal e metabólica sob terapia otimizada, qual a conduta mais apropriada neste momento, de acordo com o manejo da insuficiência cardíaca avançada?

- (A) Reduzir a dose de sacubitril/valsartana e aumentar a dose de furosemida.
- (B) Descontinuar a espironolactona e considerar a substituição do sacubitril/valsartana por um IECA ou BRA.
- (C) Manter todas as medicações na dose atual e solicitar um novo teste de potássio em duas semanas.
- (D) Manter a dose do sacubitril/valsartana, descontinuar a espironolactona e iniciar um quelante de potássio para controle da hipercalemia.

**20.** Paciente do sexo masculino, 72 anos, com histórico de síncope, é admitido para a realização de estudo eletrofisiológico (traçado abaixo).

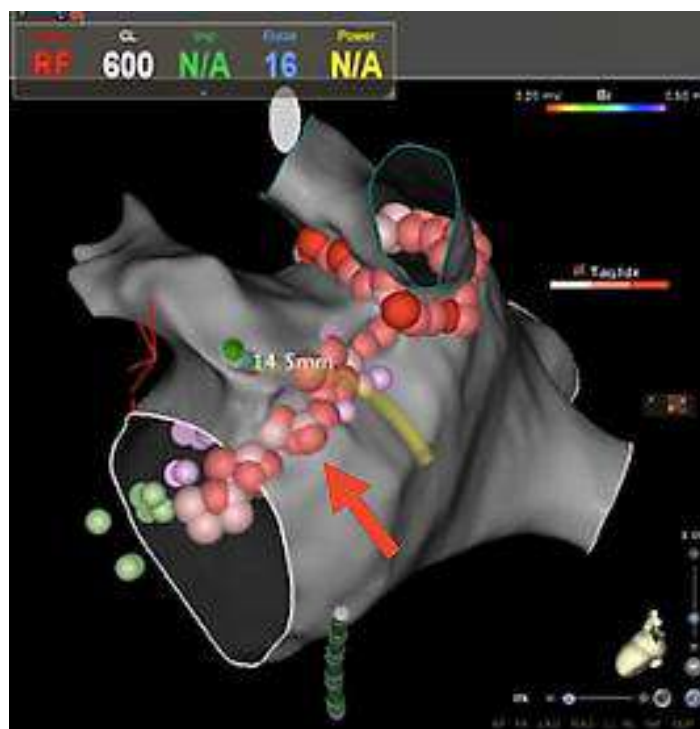
No traçado, há o eletrocardiograma de superfície (derivações DI, DII, aVF e V1, na velocidade de 150mm/s) e o eletrograma intracardíaco de cateter diagnóstico decapolar posicionado na transição entre átrio direito e ventrículo direito. DECA 9-10: posição proximal do cateter decapolar; DECA 1-2: posição distal do cateter decapolar.



De acordo com o intervalo marcado entre os *calipers* (valor demonstrado pela seta, em ms), assinale a alternativa correta.

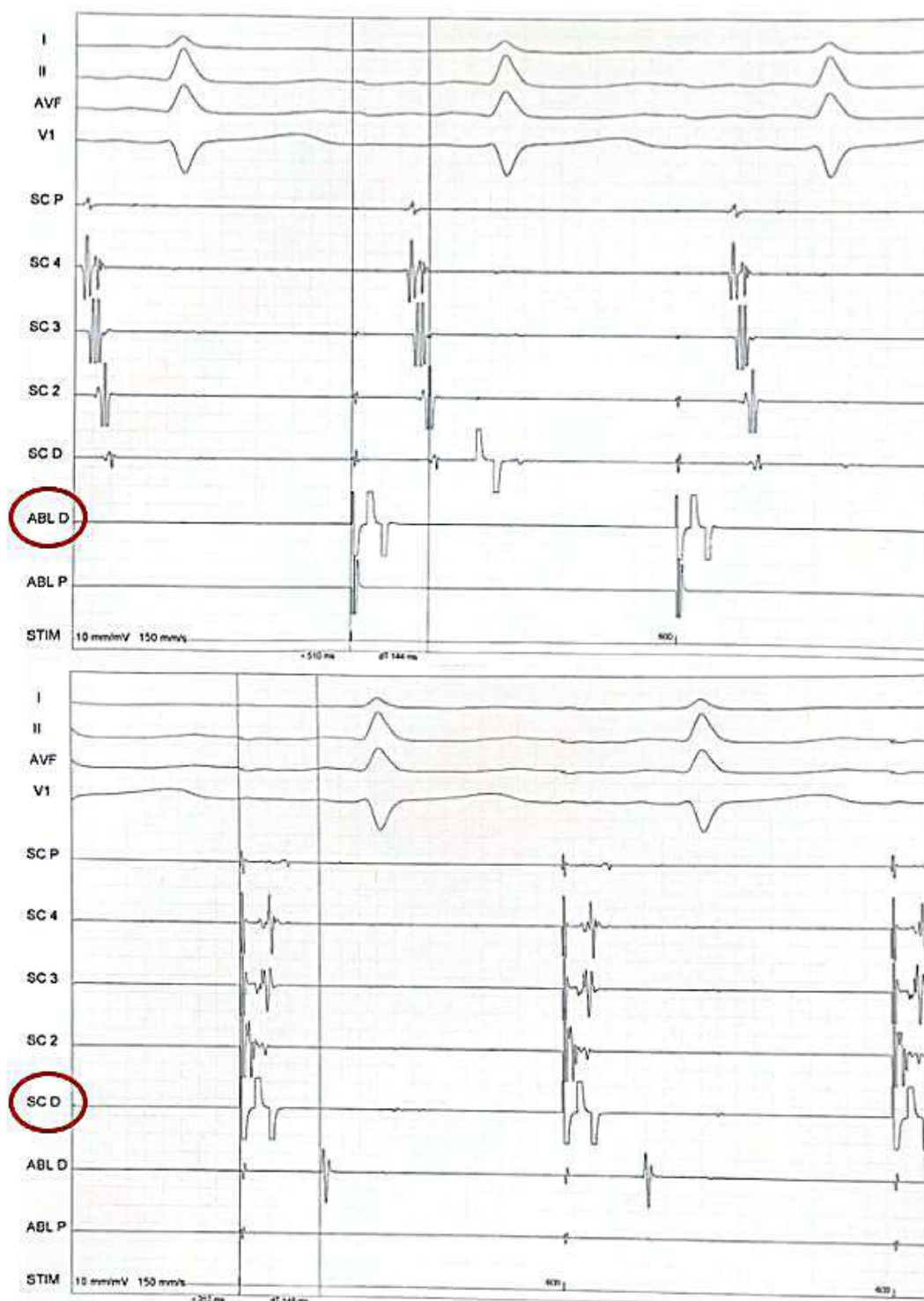
- (A) A condução pelo nó atrioventricular está normal, e não há indicação de implante de marcapasso.
- (B) Há um atraso na condução pelo nó atrioventricular, e há indicação de implante de marcapasso.
- (C) A condução pelo sistema His-Purkinje está normal, e não há indicação de implante de marcapasso.
- (D) Há um atraso na condução pelo sistema His-Purkinje, e há indicação de implante de marcapasso.

**21.** Paciente do sexo feminino, 60 anos, com quadro de fibrilação e *flutter* atrial paroxísticos, foi encaminhada para ablação. Considerando o mapeamento eletroanatômico abaixo e as linhas de ablação realizadas, qual linha de ablação está indicada pela seta?



- (A) Istmo cavotricuspídeo.
- (B) Istmo mitral.
- (C) Teto do átrio esquerdo.
- (D) Box de parede posterior.

**22.** Paciente do sexo feminino, 60 anos, com quadro de fibrilação e *flutter* atrial paroxísticos, foi encaminhada para ablação. Após o procedimento, realizou-se a manobra de estimulação representada na imagem abaixo — inicialmente, pelos polos distais do cateter de ablação (ABL D), posicionado de um lado da linha; em seguida, pelos polos distais do cateter decapolar, posicionado no seio coronário (SC D), do lado oposto da linha.

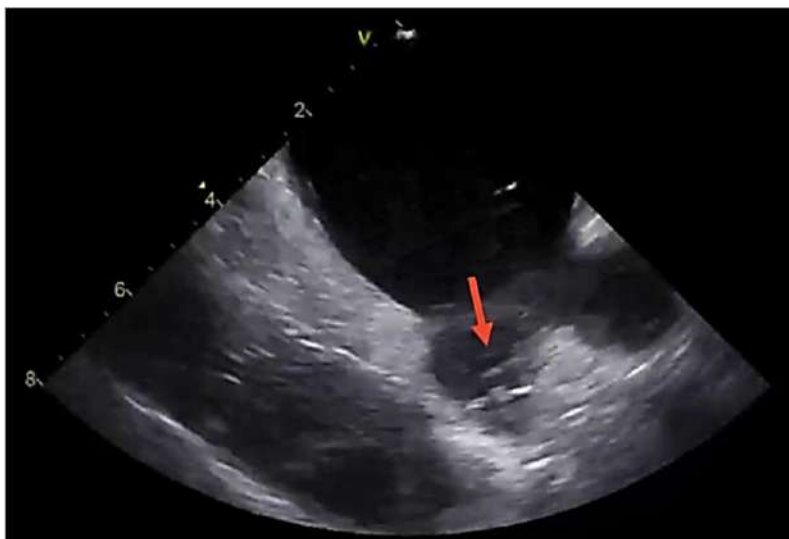


Considerando a imagem, o que se observa na manobra?

- (A) Ausência de bloqueio pela linha de ablação.
- (B) Bloqueio unidirecional pela linha de ablação.
- (C) Bloqueio bidirecional pela linha de ablação.
- (D) *Gap* da condução pela linha de ablação.



23. Observe a imagem abaixo, obtida por ecocardiograma intracardíaco durante procedimento de ablação.



O cateter de mapeamento indicado pela seta está alocado em qual estrutura?

- (A) Seio coronário.
- (B) Apêndice atrial direito.
- (C) Fossa oval.
- (D) Veia pulmonar inferior esquerda.

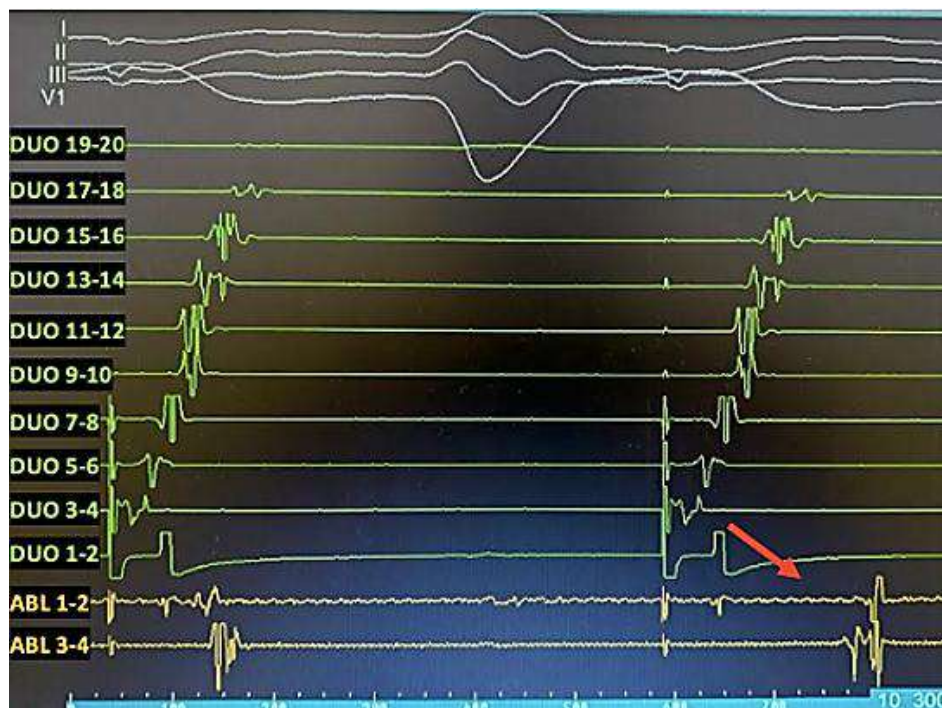
24. Paciente do sexo masculino, 32 anos, com quadro de palpitações. Ao estudo eletrofisiológico, foi induzida a arritmia indicada pelo traçado abaixo. (DECA prox: posição proximal do cateter decapolar; DECA med: posição média do cateter decapolar; DECA dist: posição distal do cateter decapolar; ABL dist: posição distal do cateter de ablação; ABL prox: posição proximal do cateter quadripolar).



No traçado apresentado, constam o eletrocardiograma de superfície (derivações DI, DII, aVF e V1, com velocidade de 50mm/s) e os eletrogramas intracardíacos de um cateter diagnóstico decapolar posicionado no seio coronário e de um cateter de ablação posicionado no ventrículo direito. Com base nesses registros, qual arritmia foi induzida?

- (A) Taquicardia por reentrada nodal.
- (B) Taquicardia por reentrada em via acessória ortodrômica.
- (C) Taquicardia por reentrada em via acessória antidrômica.
- (D) Fibrilação atrial.

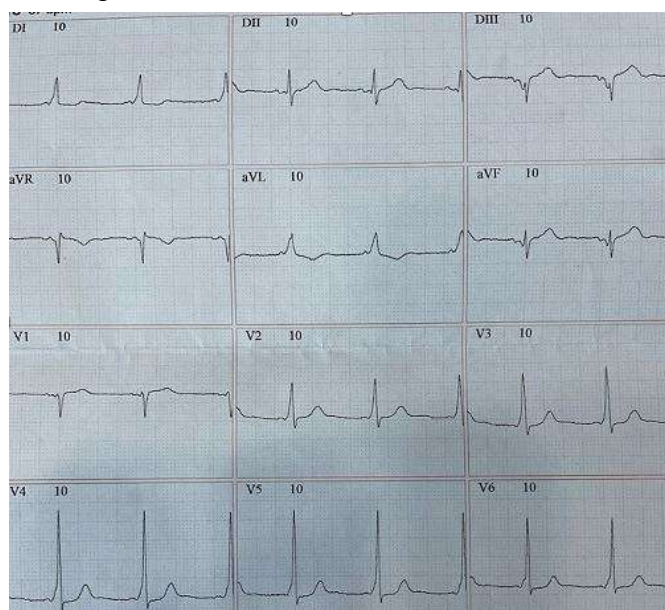
**25.** O traçado de estudo eletrofisiológico a seguir é de procedimento de ablação de paciente com histórico de *flutter* atrial comum. No traçado, há o eletrocardiograma de superfície (derivações DI, DII, DIII e V1, na velocidade de 300mm/s) e os eletrogramas intracardíacos de cateter diagnóstico duodecapolar, posicionado na parede lateral do átrio direito, e de cateter de ablação, posicionado no istmo cavotricuspídeo. DUO 19-20: posição proximal do cateter duodecapolar; DUO 1-2: posição distal do cateter duodecapolar. ABL 1-2: posição distal do cateter de ablação; ABL 3-4: posição proximal do cateter de ablação.



Baseado no traçado acima, assinale a resposta mais adequada para o que ocorreu no momento marcado pela seta.

- (A) Bloqueio no sentido horário da condução pelo istmo cavotricuspídeo.
- (B) Bloqueio no sentido anti-horário da condução pelo istmo cavotricuspídeo.
- (C) Ausência de bloqueio unidirecional pelo istmo cavotricuspídeo.
- (D) Confirmação do bloqueio bidirecional pelo istmo cavotricuspídeo.

**26.** Paciente do sexo feminino, 38 anos, apresentou queixa de palpitações. O ECG realizado na emergência evidenciou pré-excitação ventricular, como indica a imagem abaixo.



Considerando o ECG apresentado, qual a provável localização da via acessória dessa paciente?

- (A) Pósterio-septal.
- (B) Antero-septal.
- (C) Lateral esquerda.
- (D) Lateral direita.

**27.** Uma mulher de 75 anos com histórico de hipertensão de longa data, obesidade e fibrilação atrial apresenta-se com dispneia ao subir escadas, fadiga e edema discreto nos tornozelos. Seu ecocardiograma revela uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 55%, hipertrofia ventricular esquerda e evidências de disfunção diastólica moderada. Após otimização do controle da pressão arterial e da frequência cardíaca, ela permanece sintomática. Baseando-se nas diretrizes atuais de tratamento para IC-FEP, além do diurético, qual das seguintes estratégias terapêuticas tem a evidência mais robusta para melhorar os desfechos cardiovasculares?

- (A) Iniciar um diurético para reduzir mortalidade cardiovascular.
- (B) Iniciar com sacubitril/valsartana para reduzir mortalidade por qualquer causa.
- (C) Iniciar um inibidor do cotransportador de sódio-glicose-2 (iSGLT2) para melhorar a qualidade de vida e reduzir hospitalizações.
- (D) Iniciar terapia com antagonista do receptor de mineralocorticoide (ARM) para diminuir mortalidade total.

**28.** Um homem de 68 anos com história de infarto agudo do miocárdio há 5 anos, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 apresenta dispneia progressiva aos mínimos esforços, ortopneia e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 100/60mmHg, frequência cardíaca de 98bpm, murmúrio vesicular audível até o terço médio dos campos pulmonares, estertores crepitantes bilaterais nas bases e turgência jugular a 45°. O ecocardiograma mostra uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 30% e dilatação ventricular global. O paciente recebe tratamento com diurético, dapagliflozina, bisoprolol, eplerenona e enalapril. Qual das seguintes opções representa maior eficácia e efetividade para reduzir a morbimortalidade?

- (A) Substituir a eplerenona por espironolactona, baseado no estudo EPHESUS.
- (B) Substituir o IECA por sacubitril/valsartana, baseado no estudo PARADIGM-HF.
- (C) Substituir o metoprolol succinato por carvedilol, baseado no estudo COMET.
- (D) Substituir a dapagliflozina por empagliflozina, baseado no estudo EMPULSE-HF.

**29.** 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.

**30.** Sobre o manejo da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (IC-FER) 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 IC-FER.
- (B) Em pacientes com IC-FER, 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 hipercalemia.



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 EMERGÊNCIA 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. 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.

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. Na reanimação cardiopulmonar da criança e do adolescente, são características das compressões torácicas de alta qualidade, EXCETO:

- (A) Manter frequência de 100-120 compressões por minuto.
- (B) Comprimir com profundidade de 1/3 do diâmetro anteroposterior da caixa torácica: 4cm nos lactentes, 5cm nas crianças e, após a puberdade, 5cm e no máximo 6cm.
- (C) Permitir o retorno total do tórax a cada compressão.
- (D) Minimizar interrupções das compressões torácicas. Quando necessário, não interromper por mais do que 20 segundos.

4. 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.

5. Lactentes e crianças mais jovens têm maior incidência de insuficiência respiratória. Considerando as justificativas anatômicas e funcionais, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A respiração nasal é mandatória até os 9 meses de idade, justificada pela incapacidade de utilizar efetivamente a via oral para respirar.
- II. A musculatura diafragmática tem uma distribuição de fibras que muda com o crescimento. Além disso, ela está mais sujeita à fadiga na fase inicial da vida.
- III. As vias aéreas são menos calibrosas em termos absolutos, o que resulta em maior resistência ao fluxo aéreo.
- IV. A caixa torácica é mais complacente, e seu formato cilíndrico não favorece o aumento de volume anteroposterior.

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

6. Criança de 2 anos, sexo feminino, sofreu uma queimadura de segundo grau na face e no pescoço após um acidente com água fervente. A área queimada é de aproximadamente 15%. Durante o atendimento inicial no pronto-socorro, a equipe médica realiza a reposição volêmica e estabiliza a paciente. Ao iniciar os cuidados locais, a equipe avalia as melhores estratégias de tratamento da ferida, considerando as particularidades da área afetada e a faixa etária da paciente. Com base nos princípios de cuidados locais para queimaduras pediátricas, qual das seguintes condutas é a mais adequada?

- (A) Realizar um curativo oclusivo nas áreas queimadas, pois isso reduzirá a dor e protegerá a ferida de infecções.
- (B) Realizar o tratamento com antibióticos sistêmicos para prevenir a colonização bacteriana e a sepse, que é a principal causa de morte em crianças queimadas.
- (C) Adotar o tratamento por exposição, mantendo a face e o pescoço descobertos a fim de realizar melhor vigilância e limpeza.
- (D) Iniciar a aplicação imediata de creme de neomicina e bacitracina em todas as áreas queimadas, independentemente da gravidade, pois é a terapia melhor recomendada.

7. Adolescente de 14 anos, sexo masculino, é levado ao pronto-socorro após um episódio de síncope. O paciente estava assistindo a um jogo de futebol quando de repente sentiu náuseas, tontura e sudorese intensa, seguidos de perda transitória da consciência. O episódio durou menos de um minuto e houve recuperação espontânea e completa. A mãe relata que o filho tem histórico de episódios semelhantes em ambientes quentes ou ao ficar muito tempo em pé e, pela recorrência, entende ser algo corriqueiro do filho e que não a preocupa. Não há relatos de convulsões ou traumas associados. O jovem também relata que um primo de segundo grau faleceu subitamente durante a adolescência. Considerando o quadro clínico e a história familiar, qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?

- (A) Iniciar o tratamento com betabloqueadores e encaminhar para acompanhamento ambulatorial com cardiologista pediátrico.
- (B) Classificar a síncope como neurocardiogênica e orientar medidas comportamentais, sem a necessidade de investigação complementar imediata.
- (C) Realizar o ecocardiograma, a fim de descartar uma causa estrutural cardíaca, como a cardiomiopatia hipertrófica.
- (D) Realizar um eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações para avaliar a síncope e investigar a presença de arritmias, como a síndrome do QT longo.

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. Na avaliação inicial do paciente traumatizado, o mnemônico ABCDE estabelece uma sequência lógica de tratamento baseada no grau de ameaça à vida. Uma avaliação primária rápida pode ser feita em 10 segundos, ao dirigir-se ao paciente e perguntar seu nome e o que aconteceu. Uma resposta apropriada dada pelo paciente sugere que:

- I. A via aérea não está comprometida.
- II. O nível de consciência não está diminuído.
- III. A respiração está adequada.

- (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.

10. No que diz respeito ao choque hemorrágico e à reposição volêmica em pacientes traumatizados, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O choque neurogênico é a principal causa de hipotensão após o trauma, e o uso de vasopressores é a primeira linha de tratamento para reverter o quadro.
- II. O débito urinário é um indicador sensível da volemia do paciente e, no adulto, um valor de 0,5mL/kg/h é considerado aceitável.
- III. A reposição volêmica com grandes volumes de cristaloides pode ser prejudicial, pois a reanimação agressiva antes do controle do sangramento pode aumentar a mortalidade.

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

11. Um paciente vítima de trauma torácico fechado apresenta ausência unilateral de murmúrio vesicular, distensão das veias do pescoço e timpanismo à percussão no hemitórax afetado. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Tamponamento cardíaco.
- (B) Hemotórax maciço.
- (C) Pneumotórax hipertensivo.
- (D) Pneumotórax simples.

12. Um homem de 24 anos previamente hígido procura o pronto-socorro com dor torácica súbita à direita e dispneia leve iniciadas há 2 horas. Nega trauma ou doenças pulmonares prévias. Ao exame físico: murmúrio vesicular diminuído em hemitórax direito, timpanismo à percussão, FR = 22irpm, PA = 120/80mmHg, SatO<sub>2</sub> = 94% em ar ambiente. Radiografia de tórax confirma pneumotórax direito ocupando cerca de 25% da cavidade pleural. A conduta mais correta para esse caso é:

- (A) Observação clínica em ambiente hospitalar com oxigenoterapia, devido à estabilidade clínica e ao tamanho do pneumotórax.
- (B) Drenagem pleural em selo d'água, por tratar-se de pneumotórax espontâneo primário com sintomas respiratórios.
- (C) Punção aspirativa com agulha de grosso calibre, seguida obrigatoriamente de drenagem em selo d'água.
- (D) Tratamento cirúrgico videotoracoscópico (VATS) de urgência com ressecção de blebs e abrasão pleural.



**13.** Menina de 9 anos com epilepsia de difícil controle chega na emergência pediátrica em crise tônico-clônica generalizada iniciada há 15 minutos, sem resposta ao diazepam retal administrado pela mãe em casa. Na unidade, está em crise contínua, com necessidade de oxigênio suplementar. Mesmo após 3 tentativas em 2 minutos pela equipe de enfermagem, não há acesso venoso. A equipe prepara material para acesso intraósseo e medicação. Considerando o caso, qual é a conduta mais indicada para interromper o estado epilético?

- (A) Administrar fenobarbital pela via intraóssea, por ser mais seguro em crianças com epilepsia conhecida.
- (B) Realizar infusão rápida de fenitoína, por ser um agente de segunda escolha para casos refratários.
- (C) Repetir diazepam retal em maior dose, pois o intervalo entre as doses ainda é curto.
- (D) Administrar midazolam intramuscular, visto que é eficaz, seguro e viável sem acesso venoso.

**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/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.

**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 crepitantes 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 neurosensorial.
- (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

#### PRM ENDOCRINOLOGIA 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. Em relação à nutrição na saúde e na doença, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) O câncer de mama na pós-menopausa está positivamente associado à obesidade, especialmente quando o excesso de adiposidade está localizado predominantemente no abdome.
- ( ) São fatores de risco para doença coronariana associados à dieta: hipercolesterolemia, hipertensão, obesidade e diabetes.
- ( ) O risco de câncer colorretal correlaciona-se positivamente com ingestão de carnes vermelhas e obesidade e negativamente com consumo moderado de álcool.
- ( ) Existem evidências de que o consumo de café está associado a menor risco de câncer de fígado e de pâncreas.

- (A) E - E - C - C.
- (B) C - E - C - E.
- (C) E - C - E - C.
- (D) C - C - E - E.

2. Sobre as características da insuficiência adrenal primária e secundária, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Insuficiência adrenal primária.
- (2) Insuficiência adrenal secundária.

- ( ) Tem como característica a hiperpigmentação de pele e mucosas.
- ( ) É mais frequentemente associada à hiponatremia e hipercalemia.
- ( ) Pode acontecer devido ao uso de medicamentos à base de corticoides por tempo prolongado.
- ( ) Tem como causa mais comum a autoimunidade.

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

3. 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

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Um homem adulto realizou o teste de tolerância à glicose com 75g de glicose em jejum, com coletas em 0, 1 e 2 horas. Apresentou os seguintes resultados: glicemia em jejum = 100mg/dL; glicemia em 1h = 212mg/dL; glicemia em 2h = 185mg/dL. De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), qual é a classificação adequada para esses resultados?

- (A) Pré-diabetes, por glicemia em jejum alterada e glicemia em 2h no intermediário.
- (B) Pré-diabetes, por glicemia em jejum alterada, em 1h  $\geq$  200 e em 2h  $\geq$  140mg/dL.
- (C) Diabetes melito, por glicemia em 1h  $\geq$  209mg/dL.
- (D) Diabetes melito, por glicemia em 2h  $\geq$  180mg/dL.

8. 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.

9. Sobre o tratamento farmacológico do diabetes na gestação, de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) O critério de crescimento fetal igual ou superior ao percentil 75 em ecografia entre a 29ª e a 33ª semana de gestação pode ser considerado para início de insulinoterapia, independentemente dos valores de glicemia.
- ( ) Insulina é a medicação de primeira linha no tratamento do DMG, por eficácia e segurança comprovadas durante a gestação e pela limitada passagem placentária.
- ( ) O uso da metformina em associação com insulina pode ser indicado em gestante com DMG com altas doses de insulina sem controle glicêmico adequado.
- ( ) O uso da metformina em monoterapia não é recomendado na gestação, mesmo em caso de inviabilidade de uso da insulina.

- (A) E - E - E - C.
- (B) E - C - E - C.
- (C) C - E - C - E.
- (D) C - C - C - E.

10. Assinale a alternativa que contém distúrbios endócrinos clássicos que levam à obesidade com déficit estatural.

- (A) Hipotireoidismo, hiperparatireoidismo e deficiência de GH.
- (B) Puberdade precoce, pseudo-hipoparatiroidismo e hipotireoidismo.
- (C) Deficiência de GH, síndrome de Cushing e pseudo-hipoparatiroidismo.
- (D) Hipertireoidismo, puberdade atrasada e insuficiência adrenal.

**11.** Em relação ao hipotireoidismo congênito neonatal, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O hipotireoidismo congênito (HC) é a principal causa evitável de deficiência mental, com incidência global de 1 para cada 2 mil a 4 mil recém-nascidos.
- II. Sua principal causa é disormonogênese com glândula tópica e aumentada de volume, com produção hormonal insuficiente decorrente de defeito genético.
- III. Como o prognóstico intelectual está intimamente relacionado ao início precoce do tratamento, a realização de exame de triagem neonatal é fundamental, uma vez que os recém-nascidos podem ser assintomáticos.
- IV. O HC não está associado a aumento de prevalência de malformações congênitas.

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

**12.** Considerando as alterações que certos medicamentos provocam nos hormônios tireoidianos, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Diminuição da secreção de TSH.
- (2) Aumento da globulina ligadora de tiroxina.
- (3) Redução da globulina ligadora de tiroxina.
- (4) Aumento do metabolismo hepático.

- ( ) Análogos da somatostatina.
- ( ) Fenobarbital.
- ( ) Estrógeno.
- ( ) Andrógeno.

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

**13.** Adolescente de 16 anos procura atendimento por amenorreia primária. Refere desenvolvimento normal de mamas e pelos pubianos. Ao exame físico, há ausência de canal vaginal. Ultrassonografia mostra ovários normais e útero rudimentar. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.
- (B) Síndrome de Turner.
- (C) Septo vaginal transversal imperfurado.
- (D) Hímen imperfurado.

**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/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.

**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 crepitações 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 neurosensorial.
- (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

#### PRM GASTROENTEROLOGIA 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. 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.

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. 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.

4. Sobre a cirrose, assinale a alternativa correta.

- (A) Na doença hepática crônica, pode haver hipertensão portal significativa, embora a veia porta seja responsável por menos de 50% do suprimento sanguíneo de nutrientes para o fígado.
- (B) Na cirrose, a perda de função hepatocelular pode resultar em icterícia, hipoalbuminemia e distúrbios de coagulação, além de contribuir para o desenvolvimento de encefalopatia hepática.
- (C) A biópsia hepática é um procedimento seguro e acessível, geralmente realizado com anestesia geral e ecografia abdominal. Essa biópsia é necessária para o diagnóstico definitivo de cirrose.
- (D) Complicações relevantes da cirrose incluem hemorragia digestiva, ascite, encefalopatia hepática e carcinoma hepatocelular. O risco de complicações aumenta quando o gradiente de pressão venosa portal é maior que 5mmHg.

5. Considerando a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) A DHGNA está fortemente associada à resistência insulínica, à obesidade, ao sobrepeso e à síndrome metabólica. Além disso, fatores hereditários têm impacto na suscetibilidade para esteatose hepática, esteato-hepatite e carcinoma hepatocelular.
- ( ) O exame de ecografia abdominal é muito útil no diagnóstico de DHGNA. Além disso, ele é capaz de distinguir quais indivíduos com DHGNA têm inflamação (esteato-hepatite) e quais têm apenas esteatose hepática isolada.
- ( ) A doença hepática alcoólica, a hepatite C (particularmente o genótipo 3), os erros inatos do metabolismo e o uso de algumas medicações, como metotrexato e tamoxifeno, estão entre as causas de esteatose hepática.
- ( ) Na doença hepática crônica, assim como nas outras etiologias, as transaminases refletem tanto a gravidade da doença (ou seja, o comprometimento de função hepática) quanto a presença de inflamação, de fibrose hepática e de câncer de fígado.

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

6. Paciente masculino, 68 anos, tabagista, hipertenso, diabético e com história prévia de consumo abusivo de álcool por muitos anos chega na emergência apresentando aumento do volume abdominal e dispneia. Em relação à ascite e ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Devido à dispneia e aos diversos fatores de risco cardiológicos, o paciente apresenta ascite de provável origem cardíaca, que é a causa mais comum de aparecimento de líquido livre abdominal.
- (B) Quando há o aparecimento de ascite pela primeira vez, recomenda-se a realização de paracentese diagnóstica para caracterização do líquido, com determinação de proteínas totais, albumina, citológico e cultura.
- (C) O gradiente albumina soro-ascite (GASA) auxilia no diagnóstico etiológico da ascite: quando maior que 1,1g/L e com proteínas na ascite maiores que 2,5g/L, ele sugere ascite provocada por hipertensão portal.
- (D) A peritonite bacteriana espontânea é uma complicação grave da ascite e está relacionada à translocação bacteriana. O diagnóstico é realizado através de paracentese diagnóstica quando a cultura apresenta crescimento bacteriano e contagem de polimorfonucleares maior que 200/ $\mu$ L.

7. Paciente feminina, 40 anos, previamente hígida, vem à emergência por dor abdominal de início recente. Considerando o caso descrito e a dor abdominal, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de o diagnóstico exigir cerca de 3 meses de dor abdominal e a doença ser pouco frequente na faixa etária e no sexo da paciente, a síndrome do intestino irritável é uma das causas de dor abdominal e deve ser considerada no diagnóstico diferencial no caso descrito.
- (B) Atualmente, a história clínica e o exame físico tornaram-se pouco importantes nos casos de dor abdominal que chegam à emergência, sendo substituídos pelos exames de imagem, que são mais rápidos e eficazes.
- (C) Colecistite, esofagite, empiema pulmonar, pancreatite, úlcera péptica, nefrolitíase, gravidez ectópica e isquemia mesentérica estão entre algumas das possíveis causas de dor abdominal.
- (D) Exames laboratoriais auxiliam no diagnóstico diferencial da dor abdominal, podendo inclusive ajudar a excluir algumas condições clínicas — como a perfuração de víscera oca, que sempre se apresenta com leucocitose igual ou superior a 20.000 leucócitos/ $\mu$ L.

8. 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).

9. Um paciente de 45 anos apresenta dor epigástrica, de forte intensidade, que alivia com a ingestão de alimentos. A endoscopia revela uma úlcera duodenal. Qual é o agente etiológico mais provável e qual é o tratamento recomendado?

- (A) *Helicobacter pylori*; terapia tripla com inibidor de bomba de prótons, claritromicina e amoxicilina por 7 dias.
- (B) *Escherichia coli*; ciprofloxacino por 7 dias.
- (C) *Helicobacter pylori*; terapia tripla com inibidor de bomba de prótons, claritromicina e amoxicilina por 14 dias.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*; penicilina por 10 dias.

**10.** Um homem de 42 anos, previamente hígido, comparece ao consultório para avaliação de exames laboratoriais solicitados em check-up de rotina. Está assintomático. Os exames revelam AST: 55U/L (LSN = 35) e ALT: 67U/L (LSN = 45). Repetiu os exames duas semanas depois, mantendo valores semelhantes. Nega uso de medicamentos, suplementos ou álcool. Exame físico sem alterações. Qual das condutas abaixo é a mais apropriada neste momento?

- (A) Iniciar corticoide empírico para possível hepatite autoimune.
- (B) Solicitar sorologias virais, avaliação de função hepática e investigação de causas metabólicas.
- (C) Tranquilizar o paciente, pois não há relevância clínica sem sintomas.
- (D) Solicitar biópsia hepática para descartar doença crônica silenciosa.

**11.** Homem de 35 anos procura atendimento com queixas de plenitude pós-prandial e epigastria leve há cerca de 1 mês. Nega perda de peso, sangramentos, vômitos ou disfagia. Relata boa resposta ao uso de omeprazol iniciado há 10 dias. Exame físico e exames laboratoriais sem alterações. Qual é a melhor conduta no momento?

- (A) Encaminhar para avaliação cirúrgica por dispepsia funcional refratária.
- (B) Iniciar dieta sem glúten por suspeita de doença celíaca.
- (C) Solicitar endoscopia digestiva alta imediatamente.
- (D) Manter tratamento empírico e reavaliar em 4 a 8 semanas.

**12.** 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.

**13.** Em relação à hepatite B, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. É uma doença cujo único reservatório do vírus é o ser humano e, portanto, apresenta potencial de erradicação.
- II. A aquisição do vírus no período neonatal eleva consideravelmente o risco de cronificação.
- III. A vacinação do neonato tem como principal objetivo impedir a transmissão materno-fetal do vírus e deve ser realizada logo ao nascer, ainda na maternidade, nas primeiras horas de vida.
- IV. A vacinação deve ser aplicada com esquema de 4 doses, independentemente da idade do indivíduo.

- (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.

**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/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.

**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 fekaloma.
- (B) Para lactentes constipados e com fekaloma, 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  $D_{AMM} < 5\text{mcm}$  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 crepitações 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 neurosensorial.
- (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 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

#### PRM: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - R4 | MEDICINA FETAL

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. 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

2. Você está estudando fatores de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, e um estudo indica que ter um histórico anterior dessa condição aumenta em oito vezes o risco de desenvolvê-la em uma gravidez subsequente, em comparação com pacientes sem esse histórico. A medida de efeito que está sendo apresentada nesse estudo é:

- (A) Risco relativo.
- (B) Risco atribuível.
- (C) Risco absoluto.
- (D) Risco atribuível na população.

3. Sabe-se que mulheres pós-menopáusicas apresentam vários sintomas físicos e psíquicos que acabam por diminuir a sua qualidade de vida. Em relação a aspectos psíquicos do climatério, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) Os vários sintomas psíquicos que ocorrem no climatério incluem irritabilidade, ansiedade, labilidade emocional, depressão, diminuição da memória e perda de libido.
- ( ) No climatério, há um aumento da frequência de distúrbios do sono como insônia, sono não reparador, dificuldade de manter o sono e irregularidades respiratórias.
- ( ) Sintomas depressivos são comuns na perimenopausa, e a prevalência de depressão maior se eleva, inclusive, entre as mulheres que não apresentam história prévia de depressão.
- ( ) Além da deficiência estrogênica, determinantes sociais parecem interferir na intensidade dos sintomas vasomotores e psíquicos que ocorrem no climatério.

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

4. H., 29 anos, vem à consulta pré-concepcional queixando-se de que sentiu, na última semana de todos seus ciclos menstruais do ano anterior, irritabilidade, humor deprimido, insônia, letargia e dificuldade para concentração. Conta que esses sintomas melhoram depois do início da sua menstruação. A médica resolveu prescrever um inibidor seletivo da recaptação da serotonina, optando pela sertralina. Sobre essa medicação, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua meia-vida é de 2 a 3 dias, enquanto a de seu metabólito varia entre 7 e 9 dias.
- (B) Age inibindo a recaptação de serotonina mediante bloqueio de seu transportador. Essa ação ocorre tanto no axônio terminal pós-sináptico quanto na área somatodendrítica.
- (C) Por apresentar alta afinidade a receptores adrenérgicos, colinérgicos, histaminérgicos ou diazepínicos, tem alta incidência de efeitos anticolinérgicos, sedativos ou cardiovasculares.
- (D) Boca seca, cefaleia, diarreia e disfunção sexual estão entre suas reações adversas mais comuns.

5. Em relação ao adenocarcinoma de endométrio, assinale a alternativa correta.

- (A) A linfadenectomia pélvica e retroperitoneal sistemática não é mandatória em pacientes com tumores de baixo risco.
- (B) Atualmente o uso da videolaparoscopia para o tratamento de tumores de endométrio é considerado proscrito devido ao alto risco de disseminação tumoral com essa via.
- (C) A obesidade e a multiparidade são os principais fatores de risco para essa neoplasia.
- (D) A síndrome de Lynch é considerada fator de proteção para o câncer de endométrio, apesar de ser fator de risco conhecido para o câncer de cólon.

6. Mulher de 27 anos, sem história prévia de rastreamento, teve teste de DNA-HPV positivo para tipo 33. Segundo as Diretrizes Brasileiras e a SBOC 2025, qual é a conduta correta?

- (A) Encaminhar diretamente para colposcopia.
- (B) Repetir o teste em 6 meses.
- (C) Solicitar citologia reflexa no mesmo material.
- (D) Desconsiderar o resultado, pois está fora da faixa etária indicada.

7. Adolescente de 16 anos procura atendimento por amenorreia primária. Refere desenvolvimento normal de mamas e pelos pubianos. Ao exame físico, há ausência de canal vaginal. Ultrassonografia mostra ovários normais e útero rudimentar. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.
- (B) Síndrome de Turner.
- (C) Septo vaginal transversal imperfurado.
- (D) Hímen imperfurado.

8. Paciente de 27 anos com infertilidade primária há 3 anos refere dismenorreia progressiva, dispareunia e disúria menstrual. Ao exame de toque vaginal, palpa-se ligamento uterossacro espessado e nódulo retrocervical de 4cm. Considerando o caso descrito, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Tratar com anticoncepcional combinado por 6 meses para alívio dos sintomas.
- (B) Encaminhar para fertilização in vitro.
- (C) Indicar exames de imagem específicos e, após, tratamento cirúrgico.
- (D) Encaminhar para tratamento oncológico, pois nódulo retrocervical é diagnóstico de câncer uterino.

9. Sobre a fertilidade, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) O nível de FSH basal (obtido entre o segundo e o quarto dia do ciclo) é comumente usado como medida de reserva ovariana.
- ( ) As ISTs podem ser lesivas às trompas, pois são, em sua maioria, insidiosas, pouco sintomáticas ou assintomáticas, sobretudo nas mulheres.
- ( ) Cerca de 40% de todas as causas de infertilidade relacionam-se ao fator masculino.
- ( ) A infertilidade é um problema com prevalência amplamente variável e com estimativa de acometer cerca de 15% dos casais em todo o mundo.

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

10. 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.

11. A mamografia deve ser realizada, rotineiramente, em duas projeções. Quais são elas?

- (A) Craniocaudal e perfil interno.
- (B) Craniocaudal e oblíqua externa.
- (C) Oblíqua externa e tangencial axilar.
- (D) Perfil externo e tangencial inferior.

12. Sobre os efeitos do progestogênio presente na pílula combinada, assinale a alternativa correta.

- (A) Ele inibe preferencialmente a secreção de FSH, impedindo o aparecimento do folículo dominante.
- (B) Sua ação sobre o endométrio gera um ambiente receptivo e proliferativo, favorecendo a implantação.
- (C) Ele estimula diretamente a hipófise a liberar LH em doses suprafisiológicas.
- (D) Ele espessa o muco cervical, tornando-o hostil ao transporte dos espermatozoides.

13. Sobre os mecanismos hormonais no folículo antral, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O aumento do estradiol na fase folicular média exerce feedback negativo sobre FSH e positivo sobre LH.
- II. O LH estimula a produção de andrógenos nas células da teca.
- III. O estrogênio aumenta apenas a quantidade, mas não a qualidade (bioatividade) de FSH e LH no meio do ciclo.
- IV. A resposta folicular às gonadotrofinas é modulada também por fatores de crescimento e peptídeos parácrino-autócrinos.
- V. O estrogênio por via de feedback positivo induz o surgimento de receptores de LH na granulosa.

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



**14.** Considerando a autocoleta de material vaginal para o teste de DNA-HPV oncogênico, assinale a alternativa correta.

- (A) A autocoleta é menos sensível e menos específica do que a coleta realizada por profissional.
- (B) A autocoleta não pode ser utilizada por mulheres fora do rastreamento habitual.
- (C) A autocoleta deve ser restrita a locais com alto índice de rastreamento.
- (D) A autocoleta tem sensibilidade e especificidade semelhantes à coleta profissional, quando realizada com teste PCR validado.

**15.** Em relação à vaginose bacteriana (VB), avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) A cultura para *Gardnerella vaginalis* é recomendada como método diagnóstico de rotina.
- ( ) O escore de Nugent varia de 0 a 10, e valores de 7 a 10 indicam VB.
- ( ) A vaginose bacteriana aumenta em até seis vezes o risco de aquisição do HIV.
- ( ) O tratamento de parceiros sexuais é sempre recomendado para reduzir recorrências.
- ( ) A recorrência da VB é comum, chegando a mais de 30% em até três meses após o tratamento.

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

**16.** 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.

**17.** As orientações abaixo são válidas para uma adequada pega ou posicionamento da criança durante a amamentação, EXCETO:

- (A) Lábio inferior virado para fora.
- (B) Aréola não visível acima da boca da criança.
- (C) Rosto da criança de frente para a mama, com nariz em oposição ao mamilo.
- (D) Queixo tocando a mama.

**18.** Mulher de 27 anos, primípara, no 12º dia pós-parto, procura o ambulatório com queixa de dor intensa na mama direita, febre de 38,5°C e calafrios. Ao exame físico, observa-se área eritematosa com endurecimento e dor à palpação no quadrante superior externo da mama direita. A paciente refere que o bebê apresenta pega adequada, e a amamentação tem sido mantida. Considerando o caso descrito, qual a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Suspender a amamentação e iniciar antibioticoterapia anti-estafilococo com cefalexina.
- (B) Iniciar tratamento com anti-inflamatórios e antibiótico, além de manter a amamentação, monitorando sinais de abscesso.
- (C) Iniciar drenagem cirúrgica imediata da mama e prescrever antibioticoterapia anti-estafilococo.
- (D) Realizar ultrassonografia da mama e suspender a lactação até o resultado.

**19.** Em relação à doença trofoblástica gestacional (DTG), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Pode ser definida como uma anomalia proliferativa que acomete as células que compõem o tecido trofoblástico placentário, citotrofoblasto e sinciotrofoblasto.
- (B) Todas as formas de apresentação têm em comum a presença sérica de um marcador tumoral biológico e específico, o fragmento beta da gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ -hCG).
- (C) Os dois principais fatores de risco para DTG são a idade materna superior a 35 anos e a história prévia de DTG.
- (D) As formas neoplásicas são sempre resultado de formas benignas sem tratamento adequado.

**20.** Gestante é atendida em emergência obstétrica com queixa de sangramento vaginal de pequena monta há cerca de 4 dias. Paciente nega dor abdominal associada. Gesta 4 com 3 cesarianas prévias. Idade gestacional de 34 semanas. Tabagista sem outros fatores de risco associados. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, normotensa e apirética. Dinâmica uterina ausente com tônus uterino normal. Ao exame especular, encontrou-se pequena quantidade de sangue vermelho-vivo em fundo de saco vaginal, sem sangramento ativo e colo sem modificação aparente. Foi submetida à avaliação de bem-estar fetal, sem evidência de alterações. Considerando o caso, qual é a hipótese diagnóstica e a conduta a ser tomada?

- (A) Descolamento prematuro de placenta – interrupção da gestação pela via de parto mais rápida.
- (B) Placenta de inserção baixa – realização de ecografia obstétrica com complementação transvaginal.
- (C) Vasa prévia – internação e acompanhamento até 37 semanas.
- (D) Ruptura uterina – cesariana.

**21.** Em relação à pré-eclâmpsia (PE), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Convulsões tônico-clônicas, focais ou multifocais, na ausência de outras causas como epilepsia, isquemia cerebral, hemorragia intracraniana ou uso de drogas ilícitas, representam complicação que pode ser evitada com uso de sulfato de magnésio.
- II. Para estabelecimento de diagnóstico, é sempre necessário evidência de proteinúria (acima de 300mg em urina de 24 horas ou índice proteinúria por creatinúria em amostra de urina superior a 0,3).
- III. São sinais clínicos de intoxicação por sulfato de magnésio: ausência de reflexos tendinosos, movimentos respiratórios abaixo de 12 ventilações por minuto e diurese menor que 100mL em período de 4 horas.
- IV. Descolamento prematuro da placenta (DPP), coagulação intravascular disseminada (CIVD), insuficiência renal aguda, edema agudo do pulmão, pneumonia aspirativa e parada cardiorrespiratória são complicações possíveis de quadros de PE.

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

**22.** São fatores de risco para o acretismo placentário, EXCETO:

- (A) História de cesariana em gestações anteriores.
- (B) Gestação múltipla.
- (C) Idade materna acima de 35 anos.
- (D) História de conização no passado.

**23.** Sobre a distócia de ombros, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. São fatores de risco anteparto: macrosomia fetal, diabetes melito e índice de massa corporal acima de 30kg/m<sup>2</sup>.
- II. São complicações: hemorragia pós-parto, laceração perineal de 3º e 4º graus e, embora infrequentes, asfixia e encefalopatia neonatal.
- III. É óbvia quando a cabeça fetal se exterioriza e se retrai, o que é comumente referido como “sinal da tartaruga”.
- IV. São manobras de primeira linha de conduta frente a casos desta intercorrência: McRoberts e Pressão Suprapúbica.

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

**24.** Puérpera de parto vaginal com quadro clínico de hemorragia pós-parto. Ao estabelecer as hipóteses diagnósticas, deve o obstetra lembrar-se do mnemônico dos “4Ts”. Em ordem DECRESCENTE de frequência (mais frequente para menos frequente) destas quatro entidades etiológicas, qual das alternativas abaixo está correta?

- (A) Tônus (atonía uterina) / Tecido (restos placentários) / Trauma (inversão ou ruptura uterina e lacerações de trajeto) / Trombina (coagulopatias).
- (B) Trombina (coagulopatias) / Tecido (restos placentários) / Tônus (atonía uterina) / Trauma (inversão ou ruptura uterina e lacerações de trajeto).
- (C) Tônus (atonía uterina) / Trauma (inversão ou ruptura uterina e lacerações de trajeto) / Tecido (restos placentários) / Trombina (coagulopatias).
- (D) Tecido (restos placentários) / Trombina (coagulopatias) / Trauma (inversão ou ruptura uterina e lacerações de trajeto) / Tônus (atonía uterina).

**25.** Sobre a síndrome HELLP, qual das alternativas abaixo está INCORRETA?

- (A) Sua fisiopatologia consiste em uma disfunção endotelial exacerbada que resulta em intenso espasmo no território arteriolar, hemólise e isquemia perilobular hepática.
- (B) Sua progressão pode levar à grave insuficiência hepática e renal associadas a coagulação intravascular disseminada (CIVD).
- (C) São critérios laboratoriais indicativos de diagnóstico: bilirrubinas totais acima de 1,2mg/dL; DHL > 600U/L; TGO acima de 70UI e esquisocitose.
- (D) O desfecho gestacional não deve ser postergado para pacientes com HELLP com 32 ou mais semanas, e não há via de parto preferencial.

**26.** Sobre a diabetes na gestação, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Glicemia de jejum de 130mg/dL em gestante com 26 semanas constitui critério diagnóstico de diabetes mellitus gestacional.
- II. Gestantes com hemoglobina glicada inferior a 5,7% no 1º trimestre têm risco reduzido de desenvolver diabetes na gestação.
- III. Entre as medidas terapêuticas preconizadas, o exercício físico de moderada intensidade deve ser iniciado ou mantido.
- IV. A síndrome de Kimmelstiel-Wilson na paciente com DM prévio confere risco aumentado para hipertensão, pré-eclâmpsia, CIR e parto pré-termo indicado.

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

**27.** Em pacientes com diagnóstico de restrição de crescimento fetal intrauterino, qual dos critérios encontrados do estudo Doppler abaixo está relacionado a pior prognóstico e necessidade de interrupção da gestação mais precocemente possível?

- (A) Ducto venoso com onda A reversa.
- (B) Índice de pulsatilidade de artéria cerebral média inferior ao percentil 95.
- (C) Artéria uterina com evidência de diástole zero.
- (D) Índice de pulsatilidade de artéria umbilical superior ao percentil 95.

**28.** São condições obrigatórias para aplicabilidade do fórcepe, EXCETO:

- (A) Dilatação cervical completa.
- (B) Ausência de tumorações pélvicas maternas.
- (C) Diagnóstico preciso de variedade de posição em occipito-púbica ou occipito-sacra.
- (D) Esvaziamento dos emunctórios.

**29.** Gestante G3 P2, com 36 semanas de idade gestacional. HAS em uso de Metildopa, com bom controle pressórico. Consulta no pré-natal trazendo exames de rotina de terceiro trimestre, todos sem alteração. Apresentou queixa durante a consulta de corrimento vaginal claro, sem odor e sem prurido. Refere ainda percepção de ferida dolorosa na vulva. Ao exame físico foram evidenciadas pequenas lesões ulceradas dolorosas ao toque digital, sem evidência de outros achados. Nega história semelhante prévia. Quais são o diagnóstico e a conduta a serem propostos?

- (A) Cancro duro sífilítico – Prescrição de Penicilina G Benzatina.
- (B) Herpes genital – Tratamento com Aciclovir e indicação de desfecho via alta (cesariana) após 39 semanas de gestação.
- (C) Donovanose – Prescrição de Azitromicina.
- (D) Herpes genital – Tratamento com Fanciclovir e desfecho gestacional sem necessidade de via alta se lesões desaparecerem.

**30.** Considerando as indicações de cesariana, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Indicações CONSOLIDADAS de cesariana.
- (2) Indicações RELATIVAS de cesariana.

- ( ) Macrossomia fetal.
- ( ) Vasa prévia.
- ( ) Desproporção céfalo-pélvica.
- ( ) Vaginismo.
- ( ) Aloimunização.
- ( ) Herpes genital ativo.
- ( ) Prolapso de cordão umbilical.
- ( ) Cicatriz uterina prévia clássica.

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



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 MASTOLOGIA

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 estudando fatores de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, e um estudo indica que ter um histórico anterior dessa condição aumenta em oito vezes o risco de desenvolvê-la em uma gravidez subsequente, em comparação com pacientes sem esse histórico. A medida de efeito que está sendo apresentada nesse estudo é:

- (A) Risco relativo.
- (B) Risco atribuível.
- (C) Risco absoluto.
- (D) Risco atribuível na população.

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. Sabe-se que mulheres pós-menopáusicas apresentam vários sintomas físicos e psíquicos que acabam por diminuir a sua qualidade de vida. Em relação a aspectos psíquicos do climatério, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) Os vários sintomas psíquicos que ocorrem no climatério incluem irritabilidade, ansiedade, labilidade emocional, depressão, diminuição da memória e perda de libido.
- ( ) No climatério, há um aumento da frequência de distúrbios do sono como insônia, sono não reparador, dificuldade de manter o sono e irregularidades respiratórias.
- ( ) Sintomas depressivos são comuns na perimenopausa, e a prevalência de depressão maior se eleva, inclusive, entre as mulheres que não apresentam história prévia de depressão.
- ( ) Além da deficiência estrogênica, determinantes sociais parecem interferir na intensidade dos sintomas vasomotores e psíquicos que ocorrem no climatério.

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

4. H., 29 anos, vem à consulta pré-concepcional queixando-se de que sentiu, na última semana de todos seus ciclos menstruais do ano anterior, irritabilidade, humor deprimido, insônia, letargia e dificuldade para concentração. Conta que esses sintomas melhoram depois do início da sua menstruação. A médica resolveu prescrever um inibidor seletivo da recaptação da serotonina, optando pela sertralina. Sobre essa medicação, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua meia-vida é de 2 a 3 dias, enquanto a de seu metabólito varia entre 7 e 9 dias.
- (B) Age inibindo a recaptação de serotonina mediante bloqueio de seu transportador. Essa ação ocorre tanto no axônio terminal pós-sináptico quanto na área somatodendrítica.
- (C) Por apresentar alta afinidade a receptores adrenérgicos, colinérgicos, histaminérgicos ou diazepínicos, tem alta incidência de efeitos anticolinérgicos, sedativos ou cardiovasculares.
- (D) Boca seca, cefaleia, diarreia e disfunção sexual estão entre suas reações adversas mais comuns.

5. As orientações abaixo são válidas para uma adequada pega ou posicionamento da criança durante a amamentação, EXCETO:

- (A) Lábio inferior virado para fora.
- (B) Aréola não visível acima da boca da criança.
- (C) Rosto da criança de frente para a mama, com nariz em oposição ao mamilo.
- (D) Queixo tocando a mama.

6. Mulher de 27 anos, primípara, no 12º dia pós-parto, procura o ambulatório com queixa de dor intensa na mama direita, febre de 38,5°C e calafrios. Ao exame físico, observa-se área eritematosa com endurecimento e dor à palpação no quadrante superior externo da mama direita. A paciente refere que o bebê apresenta pega adequada, e a amamentação tem sido mantida. Considerando o caso descrito, qual a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Suspender a amamentação e iniciar antibioticoterapia anti-estafilococo com cefalexina.
- (B) Iniciar tratamento com anti-inflamatórios e antibiótico, além de manter a amamentação, monitorando sinais de abscesso.
- (C) Iniciar drenagem cirúrgica imediata da mama e prescrever antibioticoterapia anti-estafilococo.
- (D) Realizar ultrassonografia da mama e suspender a lactação até o resultado.

**7.** 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.

**8.** 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.

**9.** Assinale a alternativa que descreve corretamente o uso da tomografia computadorizada (TC) na avaliação de um paciente com trauma abdominal, segundo os princípios do ATLS.

- (A) A TC é o método diagnóstico de escolha para pacientes hemodinamicamente instáveis com suspeita de lesão abdominal.
- (B) A TC deve ser utilizada apenas para avaliar lesões de vísceras ocas, pois o FAST (avaliação focada com sonografia em trauma) e a LPD (lavagem peritoneal diagnóstica) são superiores para lesões de órgãos sólidos.
- (C) A TC é um procedimento demorado que deve ser usado somente em pacientes hemodinamicamente estáveis.
- (D) A TC pode ser realizada em qualquer paciente, desde que não atrase a transferência para o centro cirúrgico.

**10.** 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.

**11.** A mamografia deve ser realizada, rotineiramente, em duas projeções. Quais são elas?

- (A) Craniocaudal e perfil interno.
- (B) Craniocaudal e oblíqua externa.
- (C) Oblíqua externa e tangencial axilar.
- (D) Perfil externo e tangencial inferior.

**12.** Sobre os efeitos do progestogênio presente na pílula combinada, assinale a alternativa correta.

- (A) Ele inibe preferencialmente a secreção de FSH, impedindo o aparecimento do folículo dominante.
- (B) Sua ação sobre o endométrio gera um ambiente receptivo e proliferativo, favorecendo a implantação.
- (C) Ele estimula diretamente a hipófise a liberar LH em doses suprafisiológicas.
- (D) Ele espessa o muco cervical, tornando-o hostil ao transporte dos espermatozoides.

**13.** Sobre os mecanismos hormonais no folículo antral, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O aumento do estradiol na fase folicular média exerce feedback negativo sobre FSH e positivo sobre LH.
- II. O LH estimula a produção de andrógenos nas células da teca.
- III. O estrogênio aumenta apenas a quantidade, mas não a qualidade (bioatividade) de FSH e LH no meio do ciclo.
- IV. A resposta folicular às gonadotrofinas é modulada também por fatores de crescimento e peptídeos parácrino-autócrinos.
- V. O estrogênio por via de feedback positivo induz o surgimento de receptores de LH na granulosa.

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

**14.** Paciente de 20 anos apresenta dismenorreia intensa e progressiva desde a menarca. Menstrua regularmente. Exame de imagem revela útero unicornio com corno rudimentar funcionante, não comunicante. Considerando o caso, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Ressecção cirúrgica do corno rudimentar por videolaparoscopia (hemi-histerectomia).
- (B) Tratamento expectante, já que a paciente menstrua normalmente.
- (C) Uso de anticoncepcionais para controle da dor, sem cirurgia.
- (D) Histerectomia total.

**15.** Considerando a autocoleta de material vaginal para o teste de DNA-HPV oncogênico, assinale a alternativa correta.

- (A) A autocoleta é menos sensível e menos específica do que a coleta realizada por profissional.
- (B) A autocoleta não pode ser utilizada por mulheres fora do rastreamento habitual.
- (C) A autocoleta deve ser restrita a locais com alto índice de rastreamento.
- (D) A autocoleta tem sensibilidade e especificidade semelhantes à coleta profissional, quando realizada com teste PCR validado.

**16.** Em relação à vaginose bacteriana (VB), avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) A cultura para *Gardnerella vaginalis* é recomendada como método diagnóstico de rotina.
- ( ) O escore de Nugent varia de 0 a 10, e valores de 7 a 10 indicam VB.
- ( ) A vaginose bacteriana aumenta em até seis vezes o risco de aquisição do HIV.
- ( ) O tratamento de parceiros sexuais é sempre recomendado para reduzir recorrências.
- ( ) A recorrência da VB é comum, chegando a mais de 30% em até três meses após o tratamento.

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

**17.** Em relação à doença trofoblástica gestacional (DTG), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Pode ser definida como uma anomalia proliferativa que acomete as células que compõem o tecido trofoblástico placentário, citotrofoblasto e sinciotrofoblasto.
- (B) Todas as formas de apresentação têm em comum a presença sérica de um marcador tumoral biológico e específico, o fragmento beta da gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ -hCG).
- (C) Os dois principais fatores de risco para DTG são a idade materna superior a 35 anos e a história prévia de DTG.
- (D) As formas neoplásicas são sempre resultado de formas benignas sem tratamento adequado.

**18.** Gestante é atendida em emergência obstétrica com queixa de sangramento vaginal de pequena monta há cerca de 4 dias. Paciente nega dor abdominal associada. Gesta 4 com 3 cesarianas prévias. Idade gestacional de 34 semanas. Tabagista sem outros fatores de risco associados. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, normotensa e apirética. Dinâmica uterina ausente com tônus uterino normal. Ao exame especular, encontrou-se pequena quantidade de sangue vermelho-vivo em fundo de saco vaginal, sem sangramento ativo e colo sem modificação aparente. Foi submetida à avaliação de bem-estar fetal, sem evidência de alterações. Considerando o caso, qual é a hipótese diagnóstica e a conduta a ser tomada?

- (A) Descolamento prematuro de placenta – interrupção da gestação pela via de parto mais rápida.
- (B) Placenta de inserção baixa – realização de ecografia obstétrica com complementação transvaginal.
- (C) Vasa prévia – internação e acompanhamento até 37 semanas.
- (D) Ruptura uterina – cesariana.

**19.** Em relação à pré-eclâmpsia (PE), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Convulsões tônico-clônicas, focais ou multifocais, na ausência de outras causas como epilepsia, isquemia cerebral, hemorragia intracraniana ou uso de drogas ilícitas, representam complicação que pode ser evitada com uso de sulfato de magnésio.
- II. Para estabelecimento de diagnóstico, é sempre necessário evidência de proteinúria (acima de 300mg em urina de 24 horas ou índice proteinúria por creatinúria em amostra de urina superior a 0,3).
- III. São sinais clínicos de intoxicação por sulfato de magnésio: ausência de reflexos tendinosos, movimentos respiratórios abaixo de 12 ventilações por minuto e diurese menor que 100mL em período de 4 horas.
- IV. Descolamento prematuro da placenta (DPP), coagulação intravascular disseminada (CIVD), insuficiência renal aguda, edema agudo do pulmão, pneumonia aspirativa e parada cardiorrespiratória são complicações possíveis de quadros de PE.

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

**20.** São fatores de risco para o acretismo placentário, EXCETO:

- (A) História de cesariana em gestações anteriores.
- (B) Gestação múltipla.
- (C) Idade materna acima de 35 anos.
- (D) História de conização no passado.

**21.** 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.

**22.** 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).

**23.** 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.

**24.** 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.



**25.** 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 2 cm, 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.

**26.** 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.

**27.** 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.

**28.** Uma mulher de 45 anos, assintomática, realiza um ultrassom de carótidas que incidentalmente revela um nódulo tireoidiano sólido de 1,5 cm, 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).

**29.** 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.

**30.** 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>.



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 MEDICINA INTENSIVA 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. Sobre as características da insuficiência adrenal primária e secundária, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Insuficiência adrenal primária.  
(2) Insuficiência adrenal secundária.

- ( ) Tem como característica a hiperpigmentação de pele e mucosas.  
( ) É mais frequentemente associada à hiponatremia e hipercalemia.  
( ) Pode acontecer devido ao uso de medicamentos à base de corticoides por tempo prolongado.  
( ) Tem como causa mais comum a autoimunidade.

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

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Menina de 10 anos, com DM1 há 3 anos, é internada por cetoacidose. Após 12 horas de tratamento com hidratação e insulina endovenosa, apresenta rebaixamento do nível de consciência. Ao exame: sonolenta, FC 58bpm, PA 110/70mmHg, pupilas isocóricas e reativas, sem rigidez de nuca. Além disso, não apresenta febre. Considerando o caso descrito, qual é a principal suspeita diagnóstica?

- (A) Hipoglicemia grave por excesso de insulina.
- (B) Meningite bacteriana associada.
- (C) Edema cerebral, complicação da cetoacidose.
- (D) Convulsão febril com alteração transitória da consciência.

8. Menina de 9 anos com epilepsia de difícil controle chega na emergência pediátrica em crise tônico-clônica generalizada iniciada há 15 minutos, sem resposta ao diazepam retal administrado pela mãe em casa. Na unidade, está em crise contínua, com necessidade de oxigênio suplementar. Mesmo após 3 tentativas em 2 minutos pela equipe de enfermagem, não há acesso venoso. A equipe prepara material para acesso intraósseo e medicação. Considerando o caso, qual é a conduta mais indicada para interromper o estado epilético?

- (A) Administrar fenobarbital pela via intraóssea, por ser mais seguro em crianças com epilepsia conhecida.
- (B) Realizar infusão rápida de fenitoína, por ser um agente de segunda escolha para casos refratários.
- (C) Repetir diazepam retal em maior dose, pois o intervalo entre as doses ainda é curto.
- (D) Administrar midazolam intramuscular, visto que é eficaz, seguro e viável sem acesso venoso.

9. Lactente do sexo masculino, 7 meses, previamente saudável, é levado ao pronto atendimento com histórico de estridor inspiratório e aumento da frequência respiratória, principalmente quando chora ou se alimenta. Ao exame, apresenta retração fúrcula e batimentos de asa de nariz. A ausculta revela ruído áspero predominante na inspiração. Além disso, a radiografia de pescoço em perfil não demonstra alteração significativa. Com base na fisiopatologia da obstrução das vias aéreas superiores, qual das afirmações a seguir está corretamente associada à dinâmica do fluxo de ar?

- (A) A obstrução extratorácica piora durante a expiração devido ao colapso da traqueia intratorácica.
- (B) A obstrução extratorácica piora na inspiração por aumento da pressão negativa na via aérea superior.
- (C) A obstrução intratorácica produz estridor inspiratório por aumento da pressão pleural.
- (D) O aumento do fluxo inspiratório reduz a resistência nas vias aéreas superiores, aliviando o estridor.

10. Na reanimação cardiopulmonar da criança e do adolescente, são características das compressões torácicas de alta qualidade, EXCETO:

- (A) Manter frequência de 100-120 compressões por minuto.
- (B) Comprimir com profundidade de 1/3 do diâmetro anteroposterior da caixa torácica: 4cm nos lactentes, 5cm nas crianças e, após a puberdade, 5cm e no máximo 6cm.
- (C) Permitir o retorno total do tórax a cada compressão.
- (D) Minimizar interrupções das compressões torácicas. Quando necessário, não interromper por mais do que 20 segundos.

11. Lactentes e crianças mais jovens têm maior incidência de insuficiência respiratória. Considerando as justificativas anatômicas e funcionais, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A respiração nasal é mandatória até os 9 meses de idade, justificada pela incapacidade de utilizar efetivamente a via oral para respirar.
- II. A musculatura diafragmática tem uma distribuição de fibras que muda com o crescimento. Além disso, ela está mais sujeita à fadiga na fase inicial da vida.
- III. As vias aéreas são menos calibrosas em termos absolutos, o que resulta em maior resistência ao fluxo aéreo.
- IV. A caixa torácica é mais complacente, e seu formato cilíndrico não favorece o aumento de volume anteroposterior.

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

---

**12.** Um paciente vítima de trauma torácico fechado apresenta ausência unilateral de murmúrio vesicular, distensão das veias do pescoço e timpanismo à percussão no hemitórax afetado. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Tamponamento cardíaco.
- (B) Hemotórax maciço.
- (C) Pneumotórax hipertensivo.
- (D) Pneumotórax simples.

---

**13.** Na avaliação inicial do paciente traumatizado, o mnemônico ABCDE estabelece uma sequência lógica de tratamento baseada no grau de ameaça à vida. Uma avaliação primária rápida pode ser feita em 10 segundos, ao dirigir-se ao paciente e perguntar seu nome e o que aconteceu. Uma resposta apropriada dada pelo paciente sugere que:

- I. A via aérea não está comprometida.
- II. O nível de consciência não está diminuído.
- III. A respiração está adequada.

- (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.

---

**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/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.

**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 < 5mcm 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 crepitantes 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 neurosensorial.
- (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

#### PRM NEFROLOGIA 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. 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.

2. A redução da ingestão de sódio continua sendo uma recomendação importante na modificação do estilo de vida para pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial. A ingestão diária de sal (NaCl) recomendada é de:

- (A) 2g.
- (B) 4g.
- (C) 6g.
- (D) 8g.

3. Paciente masculino, 45 anos, normotenso, com diabetes tipo II em uso de insulina. Exames recentes mostraram creatinina sérica de 0,8mg/dL, HbA1c 8% e razão albumina/creatinina urinária 0,01. Considerando o risco de doença renal do diabetes, é correto afirmar que:

- (A) Está indicado o início de inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA).
- (B) Está contraindicado o uso de metformina.
- (C) Está indicado um melhor controle glicêmico.
- (D) Está indicada a associação de bloqueador do receptor de angiotensina (BRA) com IECA.

4. Paciente com diagnóstico conhecido de esclerose tuberosa realizou tomografia de abdome, a qual evidenciou uma massa renal. Considerando a maior prevalência nessa condição, o achado mais provável é:

- (A) Carcinoma renal.
- (B) Angiomiolipoma.
- (C) Cisto simples.
- (D) Linfangioma.

5. A obstrução do trato urinário por neoplasia maligna pode ser consequência do próprio tumor (como nos cânceres de próstata e de colo de útero), de tumores metastáticos ou de sequelas de radioterapia. Essa condição pode levar à hidronefrose bilateral e insuficiência renal. O sinal ou sintoma mais comum nesses casos é:

- (A) Anúria.
- (B) Poliúria.
- (C) Febre.
- (D) Dor em flanco.

6. A hipofosfatemia pode ocorrer em diversas situações clínicas, por mais de um mecanismo. A redistribuição do fosfato para o interior das células pode ocorrer nas situações abaixo, EXCETO:

- (A) Alcalose respiratória.
- (B) Síndrome de realimentação.
- (C) Grandes queimados.
- (D) Rabdomiólise.

7. A acidose tubular renal distal (tipo I) geralmente se manifesta com distúrbios mais graves do que a acidose tubular renal proximal (tipo II). Entre as alterações descritas abaixo, todas podem ser manifestações da acidose tubular renal distal, EXCETO:

- (A) Nefrocalcinose.
- (B) Hipocalciúria.
- (C) Litíase renal.
- (D) Osteomalácia.

8. Paciente masculino de 45 anos sofre um traumatismo cranioencefálico e passa a apresentar diurese acima de 3 litros por dia. Exames indicam creatinina de 0,8mg/dL, sódio de 150mEq/L, potássio de 4mEq/L e CO<sub>2</sub> de 24mEq/L. A causa da hipernatremia pode ser atribuída à:

- (A) Diabetes insipidus.
- (B) Síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH).
- (C) Diurese pós-obstrutiva.
- (D) Nefrite intersticial.

**9.** Paciente de 55 anos, portador de doença renal crônica secundária à glomerulopatia, oligúrico, em hemodiálise três vezes por semana, com sessões de 4 horas cada. Na véspera, o paciente realizou hemodiálise por apenas 2 horas, pois desenvolveu um hematoma no local da punção da fístula arteriovenosa, ocasionado por um movimento brusco durante a sessão. Apresenta-se à consulta com queixa de cansaço e fraqueza. Durante a noite, precisou usar 2 travesseiros para dormir, pois sentia-se sufocado. Seu peso após as diálises costuma ser de 78kg; hoje, apresenta 84kg. A saturação capilar de O<sub>2</sub> oscila entre 88 e 90%. Os exames mostram ureia de 150mg/dL, creatinina de 8mg/dL, potássio de 6mEq/L e CO<sub>2</sub> de 20mEq/L. O ECG não apresenta alterações agudas. Considerando o caso descrito, a conduta mais adequada para o paciente é:

- (A) Furosemida IV.
- (B) Glicoinsulina IV.
- (C) Bicarbonato IV.
- (D) Hemodiálise.

**10.** Paciente masculino, 40 anos, portador de glomerulonefrite membranosa PLA2R positiva, com síndrome nefrótica e creatinina sérica de 2mg/dL no momento do diagnóstico. Está em acompanhamento e tratamento há 18 meses. Atualmente assintomático, sem edema, pressão arterial 145/95mmHg em uso de losartana, hidroclorotiazida, sinvastatina e ciclosporina. Apresenta função renal estável. Exames recentes mostram: creatinina 2mg/dL, hemoglobina 12g/dL, albumina sérica 4g/L, razão albumina/creatinina urinária 150mg/g, colesterol LDL 130mg/dL, colesterol HDL 50mg/dL. Considerando os dados apresentados, a medida isolada mais importante para prevenir a principal causa de mortalidade no caso do paciente é:

- (A) Associar dapaglifozina.
- (B) Otimizar o controle da hipertensão.
- (C) Otimizar o controle da dislipidemia.
- (D) Suspender a ciclosporina.

**11.** Mulher de 28 anos, sem comorbidades, apresentou síndrome HELLP em sua primeira gestação, desenvolvendo injúria renal aguda grave. Foi submetida à hemodiálise venovenosa contínua por uma semana e, atualmente, encontra-se em recuperação da função renal, sem necessidade de terapia renal substitutiva. Em relação ao caso descrito, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A maioria das mulheres com síndrome HELLP não apresenta recuperação completa da função renal.
- II. A síndrome HELLP é considerada uma microangiopatia trombótica.
- III. A injúria renal aguda ocorre em cerca de 50% dos casos de HELLP.

- (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.

**12.** Socorrista masculino de 30 anos, atuante na enchente que acometeu o Rio Grande do Sul em 2024, desenvolveu quadro inicial de febre, calafrios, mialgias — especialmente na região lombar e nas panturrilhas — e astenia, que melhorou gradativamente com analgesia e hidratação oral. Contudo, o quadro voltou a piorar com o retorno de febre e mialgias acompanhadas de dor abdominal, vômitos e icterícia, com discreta redução da diurese. Diante disso, levantou-se a hipótese de doença de Weil, sendo solicitado PCR para confirmação. O paciente foi internado, e os exames mostraram: ureia 200mg/dL, creatinina 8mg/dL, potássio 3mEq/L, sódio 133mEq/L, CO<sub>2</sub> 17mEq/L, bilirrubina total 3mg/dL, CPK 800U/L, TGP 60U/L e TGP 90U/L. Além disso, o exame qualitativo de urina indicou albumina 1+, Hb 1+, leucócitos 10/campo, hemácias 6/campo e cilindros granulosos. Com base no caso descrito, é correto afirmar, em relação à injúria renal aguda (IRA) nessa patologia, que:

- (A) O achado de hipocalemia é raro.
- (B) A hidratação não está indicada.
- (C) Pode ser utilizada hemodiálise contínua ou intermitente.
- (D) A maioria dos casos apresenta anúria completa.

**13.** A nefroesclerose pode representar um achado normal com o envelhecimento, mas pode ser exacerbada pela hipertensão arterial. A maioria dos hipertensos não desenvolve doença renal progressiva, mas existem grupos considerados de maior risco. Considerando isso, assinale a alternativa que indica corretamente o grupo que apresenta maior risco de nefroesclerose hipertensiva.

- (A) Pacientes brancos.
- (B) Pacientes portadores de doença renal policística.
- (C) Pacientes com hipertensão estágio 1.
- (D) Pacientes com doença renal do diabetes.

**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 alfa-fetoproteína.
- (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/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.

**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 < 5mcm 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 crepitantes 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 neurosensorial.
- (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

#### PRM NEONATOLOGIA

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. Sobre as características da insuficiência adrenal primária e secundária, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Insuficiência adrenal primária.
- (2) Insuficiência adrenal secundária.

- ( ) Tem como característica a hiperpigmentação de pele e mucosas.
- ( ) É mais frequentemente associada à hiponatremia e hipercalemia.
- ( ) Pode acontecer devido ao uso de medicamentos à base de corticoides por tempo prolongado.
- ( ) Tem como causa mais comum a autoimunidade.

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

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. Em relação ao hipotireoidismo congênito neonatal, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O hipotireoidismo congênito (HC) é a principal causa evitável de deficiência mental, com incidência global de 1 para cada 2 mil a 4 mil recém-nascidos.
- II. Sua principal causa é disormonogênese com glândula tópica e aumentada de volume, com produção hormonal insuficiente decorrente de defeito genético.
- III. Como o prognóstico intelectual está intimamente relacionado ao início precoce do tratamento, a realização de exame de triagem neonatal é fundamental, uma vez que os recém-nascidos podem ser assintomáticos.
- IV. O HC não está associado a aumento de prevalência de malformações congênitas.

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

4. As orientações abaixo são válidas para uma adequada pega ou posicionamento da criança durante a amamentação, EXCETO:

- (A) Lábio inferior virado para fora.
- (B) Aréola não visível acima da boca da criança.
- (C) Rosto da criança de frente para a mama, com nariz em oposição ao mamilo.
- (D) Queixo tocando a mama.

5. Mulher de 27 anos, primípara, no 12º dia pós-parto, procura o ambulatório com queixa de dor intensa na mama direita, febre de 38,5°C e calafrios. Ao exame físico, observa-se área eritematosa com endurecimento e dor à palpação no quadrante superior externo da mama direita. A paciente refere que o bebê apresenta pega adequada, e a amamentação tem sido mantida. Considerando o caso descrito, qual a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Suspender a amamentação e iniciar antibioticoterapia anti-estafilococo com cefalexina.
- (B) Iniciar tratamento com anti-inflamatórios e antibiótico, além de manter a amamentação, monitorando sinais de abscesso.
- (C) Iniciar drenagem cirúrgica imediata da mama e prescrever antibioticoterapia anti-estafilococo.
- (D) Realizar ultrassonografia da mama e suspender a lactação até o resultado.

6. Recém-nascido do sexo masculino, nascido a termo, parto vaginal, Apgar 8/9, apresenta taquipneia (> 80irpm) nas primeiras horas de vida, com gemido expiratório e retração subcostal leves. Radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar e cissura interlobar visível. O RN está em bom estado geral, com boa perfusão e sem cianose. Com base no quadro clínico descrito, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome da aspiração meconial.
- (B) Síndrome da angústia respiratória.
- (C) Taquipneia transitória do recém-nascido.
- (D) Pneumonia neonatal precoce.

7. Em relação à hepatite B, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. É uma doença cujo único reservatório do vírus é o ser humano e, portanto, apresenta potencial de erradicação.
- II. A aquisição do vírus no período neonatal eleva consideravelmente o risco de cronificação.
- III. A vacinação do neonato tem como principal objetivo impedir a transmissão materno-fetal do vírus e deve ser realizada logo ao nascer, ainda na maternidade, nas primeiras horas de vida.
- IV. A vacinação deve ser aplicada com esquema de 4 doses, independentemente da idade do indivíduo.

- (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.

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. Quanto aos distúrbios metabólicos do recém-nascido (RN), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Logo após o nascimento, com 1 a 2 horas de vida, os níveis sanguíneos de glicose dos RN caem para cerca de 30mg/dL. Em seguida, aumentam para mais de 45mg/dL, estabilizando-se em níveis médios de 65 a 70mg/dL ao longo do primeiro dia de vida.
- II. A hipoglicemia é um dos problemas metabólicos mais comuns em RN doentes e em RN saudáveis que apresentam fator de risco para hipoglicemia, como pré-terms tardios (PTT), PIG, filhos de mãe diabética (FMD) e GIG.
- III. A partir do nascimento, ocorre uma queda nos níveis plasmáticos de cálcio, seguida de estabilização por volta de 24 a 48 horas de vida. Recomenda-se a monitorização dos níveis de cálcio iônico nos RN que sofreram asfixia e nos filhos de mães diabéticas mal controladas.

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

10. Quando, ao nascer, o abdome do recém-nascido apresenta-se escavado, deve-se suspeitar de:

- (A) Atresia esofágica.
- (B) Hérnia diafragmática.
- (C) Imperfuração anal.
- (D) Íleo meconial.

11. Todo recém-nascido (RN) deve ser classificado, ao nascer, de acordo com os seguintes critérios:

- I. Peso ao nascer.
- II. Idade gestacional (IG), de acordo com níveis e fenótipos de maturidade.
- III. Adequação do crescimento intrauterino (proporcionalidade do peso, da estatura e do perímetro craniano em relação à IG).
- IV. Tipo sanguíneo.

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

12. Recém-nascido (RN) a termo, com 48 horas de vida, apresenta febre de 38°C e frequência respiratória de 75mpm. No momento do exame clínico, a frequência cardíaca está normal, e o tempo de enchimento capilar é superior a dois segundos. O RN está icterício até o nível dos mamilos, e o restante do exame físico não apresenta alterações. A mãe relata que o filho mamou menos nas últimas 12 horas e está mais sonolento. Ao ser questionada sobre os dados perinatais, informa que foi diagnosticada com infecção do trato urinário logo após o parto. Considerando os dados apresentados, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Transição/adaptação fisiológica do recém-nascido.
- (B) Doença respiratória aguda do recém-nascido.
- (C) Seps neonatal precoce.
- (D) Infecção por *Listeria monocytogenes*.

13. 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.



**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 alfa-fetoproteína.
- (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/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.

**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 < 5mcm 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 crepitantes 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 neurosensorial.
- (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

#### PRM NEUROLOGIA 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. 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 alternativas 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.

2. Assinale a alternativa que contém somente causas de demência rapidamente progressiva.

- (A) Doença de Creutzfeldt-Jakob, encefalite anti-NMDA e vasculites do sistema nervoso central.
- (B) Doença de Huntington, encefalite anti-LGI1 e doença de Alzheimer.
- (C) Vasculites do sistema nervoso central, doença de Creutzfeldt-Jakob e doença de Huntington.
- (D) Doença de Alzheimer, vasculites do sistema nervoso central e encefalite anti-NMDA.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Considerando a epilepsia, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- ( ) A idade do paciente é um dos principais fatores que determinam tanto a incidência quanto as prováveis causas das crises convulsivas.
- ( ) As convulsões mais comuns na infância são as febris, que são associadas a febres, mas sem evidência de infecção no SNC ou de outras causas definidas.
- ( ) A doença cerebrovascular pode representar cerca de 50% dos casos de epilepsia em pacientes com mais de 65 anos.

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

**7.** Em relação ao acidente vascular hemorrágico, assinale a alternativa correta.

- (A) Durante a avaliação aguda do acidente vascular cerebral, a hemorragia intracraniana dificilmente é identificada em exames de tomografia de crânio sem contraste.
- (B) Nas hemorragias intracranianas de causa hipertensiva, as regiões mais comumente acometidas são as regiões lobares.
- (C) Apenas uma minoria dos pacientes em coma profundo devido à hemorragia pontina evolui para morte ou síndrome locked-in.
- (D) A trombose de seio venoso cerebral pode progredir e causar hemorragia intracraniana. Apesar da presença de hemorragia, a anticoagulação intravenosa ainda é indicada como tratamento.

**8.** Sobre as características da dor neuropática, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A hiperpatia é uma resposta de dor exagerada a estímulos nociceptivos inócuos ou leves.
- (B) Lesões das vias nociceptivas periféricas ou centrais podem resultar em dor neuropática.
- (C) A dor complexa regional tipo 1 ocorre após uma lesão nervosa identificável.
- (D) Alodínia é a sensação dolorosa provocada por um estímulo não doloroso.

**9.** 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.

**10.** 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 cervicálgia.

**11.** 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.

**12.** É obrigatório para o diagnóstico de parkinsonismo:

- (A) Tremor de repouso.
- (B) Bradicinesia.
- (C) Rigidez em roda denteada.
- (D) Resposta terapêutica à levodopa.

**13.** 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.

**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 alfa-fetoproteína.
- (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/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.

**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 < 5mcm 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 crepitantes 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 neurosensorial.
- (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

#### PRM ONCOLOGIA 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. Em relação à nutrição na saúde e na doença, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente:

- ( ) O câncer de mama na pós-menopausa está positivamente associado à obesidade, especialmente quando o excesso de adiposidade está localizado predominantemente no abdome.
- ( ) São fatores de risco para doença coronariana associados à dieta: hipercolesterolemia, hipertensão, obesidade e diabetes.
- ( ) O risco de câncer colorretal correlaciona-se positivamente com ingestão de carnes vermelhas e obesidade e negativamente com consumo moderado de álcool.
- ( ) Existem evidências de que o consumo de café está associado a menor risco de câncer de fígado e de pâncreas.

- (A) E - E - C - C.
- (B) C - E - C - E.
- (C) E - C - E - C.
- (D) C - C - E - E.

2. 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.

3. 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.

4. Sobre a compressão medular, uma emergência oncológica, assinale a alternativa correta.

- (A) O tumor epidural é a primeira manifestação de malignidade em aproximadamente 70% dos pacientes.
- (B) Os cânceres que mais frequentemente causam compressão medular são os de pulmão, mama e próstata.
- (C) A coluna torácica é o local menos acometido (10%), seguida pela coluna lombossacral (20%) e pela coluna cervical (70%).
- (D) O sintoma inicial mais comum em pacientes com carcinoma espinocelular (CEC) é dor lombar difusa, com ausência de sensibilidade à palpação.

5. Considerando o paciente com câncer de pulmão, as opções que sugerem a presença de metástases são, EXCETO:

- (A) Acanthose nigricans.
- (B) Dor costal localizada.
- (C) Edema de papila.
- (D) Crise convulsiva.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

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.** Qual das doenças autoimunes abaixo apresenta maior risco de ocorrência de linfomas e mieloma múltiplo?

- (A) Espondilite anquilosante.
- (B) Síndrome de Sjögren.
- (C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) Esclerose sistêmica.

**12.** Sobre a escolha do momento de vacinar e as vacinas a serem administradas ao paciente oncológico, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O ideal é que o esquema vacinal do paciente oncológico seja atualizado logo após o diagnóstico da neoplasia, antes da introdução da terapêutica imunossupressora.
- II. Se a sua condição clínica e imunológica permitir, o paciente pode receber vacinas vivas atenuadas até 4 semanas antes do início do tratamento.
- III. Quanto às vacinas inativadas, podem ser administradas até 2 semanas pré-tratamento, não sendo recomendada a vacinação após esse período.

- (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.

**13.** 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).

**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/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.

**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 crepitações 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 neurosensorial.
- (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 (ISCMMPA)

## PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA UFCSPA/ISCMMPA 2026

### RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO

#### PRM OTORRINOLARINGOLOGISTA - R4

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 de 45 anos, professor, procura atendimento por disfonia progressiva após episódio de infecção de vias aéreas superiores. Refere dificuldade para atingir notas agudas, sem engasgos ou alterações respiratórias. Ao exame, observa-se que a prega vocal apresenta posição e movimento normais, mas com assimetria de vibração na estroboscopia, sugerindo alteração no alongamento e na tensão glótica durante a fonação. Considerando o caso, qual nervo está mais provavelmente comprometido?

- (A) Nervo laríngeo recorrente.
- (B) Nervo laríngeo superior (ramo interno).
- (C) Nervo laríngeo superior (ramo externo).
- (D) Nervo glossofaríngeo.

2. Homem de 32 anos, previamente saudável, apresenta disfonia progressiva há 8 meses. A laringoscopia mostra lesões múltiplas e exofíticas de aspecto verrucoso em pregas vocais. No estudo anatomopatológico, são observados coilocitos. Sobre o diagnóstico desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) O HPV tipo 16 é o mais frequentemente associado, justificando o risco aumentado de transformação maligna.
- (B) O curso clínico da forma adulta é geralmente menos agressivo que o juvenil.
- (C) Testes de captura híbrida e/ou PCR são considerados o padrão-ouro para o diagnóstico, permitindo inclusive estimar o risco de recidiva.
- (D) A excisão cirúrgica “a frio” deve ser evitada na papilomatose respiratória recorrente, pois está associada a maior sangramento e risco de disseminação viral quando comparada ao laser.

3. Homem de 47 anos, não tabagista, apresenta queixa de rouquidão persistente, pigarro crônico e tosse seca noturna. Refere sintomas há 8 meses, parcialmente responsivos a inibidor de bomba de prótons (IBP) em uso irregular. Na nasofibrolaringoscopia: edema de pregas vocais e eritema interaritenóideo. O médico considera complementar a investigação com exames específicos para doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e refluxo laringofaríngeo. Sobre os métodos diagnósticos disponíveis, é correto afirmar que:

- (A) A manometria esofágica é utilizada para confirmar o diagnóstico de refluxo, sendo o exame de escolha em casos típicos.
- (B) A impedanciometria pode substituir a pHmetria na investigação desses casos.
- (C) O videodeglutograma é um método de boa especificidade para diagnóstico de refluxo laringofaríngeo.
- (D) A pHmetria esofágica de 24h é útil na detecção de refluxo ácido, mas apresenta limitações em casos de refluxo não ácido.

4. Homem de 62 anos, tabagista de 60 maços/ano, apresenta disfonia grave, dispneia leve aos esforços e engasgos frequentes com líquidos. À videolaringoscopia, apresenta lesão de aspecto leucoplásico irregular em prega vocal direita, desde comissura anterior até aritenóide ipsilateral, com diminuição da mobilidade. A prega esquerda está móvel, sem lesão visível. Foi realizada biópsia que identificou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. Na tomografia de pescoço, foi confirmada extensão para aritenóide, sem invasão de cartilagem e sem comprometimento nodal. Considerando o caso descrito, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Laringectomia supracricóide com cricohioidoepiglotoplastia (CHEP), indicada para tumores T2/T3 selecionados com preservação de pelo menos uma aritenóide.
- (B) Laringectomia frontolateral, indicada em tumores com extensão para comissura anterior e aritenóide, permitindo maior controle locorregional.
- (C) Radioterapia exclusiva por tratar-se de um tumor glótico inicial, preservando melhor a função vocal.
- (D) Cordectomia endoscópica, indicada em tumores glóticos mesmo com extensão para aritenóide e mobilidade reduzida, desde que não haja invasão tomográfica.

5. Homem de 46 anos, tabagista, apresenta dor cervical intensa, febre persistente e odinofagia há 5 dias. Evolui com trismo e abaulamento de região submandibular direita, além de sinais de toxemia. A tomografia computadorizada de pescoço com contraste revela coleção hipodensa multiloculada de aproximadamente 2cm de diâmetro envolvendo o espaço submandibular, com extensão para o espaço parafaríngeo. Sobre a interpretação desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) A extensão para o espaço parafaríngeo representa baixo risco de complicações, pois trata-se de espaço de pouca comunicação anatômica.
- (B) Em abscessos menores que 3cm, a conduta inicial deve ser punção aspirativa por agulha guiada por imagem, postergando a drenagem cirúrgica caso haja melhora clínica após antibioticoterapia.
- (C) O acometimento de espaço parafaríngeo pode levar à disseminação para espaço retrofaríngeo e danger space, aumentando o risco de mediastinite.
- (D) A tomografia computadorizada com contraste não é o exame de escolha nesses casos, sendo a ressonância magnética o método diagnóstico inicial recomendado.

6. Sobre o tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), assinale a alternativa correta.

- (A) Os aparelhos intraorais de avanço mandibular são preferíveis ao CPAP como tratamento de primeira escolha em casos de SAOS moderada, independentemente do índice de massa corporal.
- (B) O BiPAP é preferido ao CPAP em pacientes com SAOS moderada e hipoventilação associada.
- (C) As cirurgias de remodelamento palatal, como a uvulopalatofaringoplastia, apresentam maior eficácia sustentada do que o avanço maxilomandibular, especialmente em adultos obesos com SAOS grave.
- (D) Perda de peso e medidas comportamentais são insuficientes para qualquer impacto clínico sobre o índice de apneia-hipopneia (IAH), sendo reservadas apenas como orientações de apoio e sem relevância terapêutica comprovada.

7. Uma mulher de 48 anos apresenta obstrução nasal bilateral progressiva, anosmia e rinorreia hialina recorrente há 5 anos. Refere ainda asma de difícil controle e história de crise de broncoespasmo após uso de AAS. Já realizou tratamento prolongado com corticoide tópico nasal em altas doses e cursos de corticoide oral, mas os sintomas retornaram em poucas semanas. Na nasofibroscopia, observam-se pólipos nasossinusais difusos, ocupando meatos médios bilateralmente. Sobre esse diagnóstico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O uso prolongado de antibióticos sistêmicos pode trazer benefício em alguns subgrupos de RSC, mas sua eficácia é bastante limitada na presença de polipose difusa com endótipo predominantemente eosinofílico.
- (B) A cirurgia endoscópica nasossinusal pode melhorar a ventilação e a drenagem, contribuindo para o controle da doença, mas a necessidade de tratamento clínico complementar costuma persistir.
- (C) Em pacientes com polipose nasossinusal associada à asma e intolerância à aspirina, considera-se tratar-se de um fenótipo Th1/neutrofílico, e nesses casos o uso de terapias biológicas pode ser indicado quando há refratariedade ao tratamento clínico convencional e cirúrgico.
- (D) A dessensibilização com aspirina pode ser considerada em centros especializados, especialmente quando há intolerância ao AAS, mas sua aplicação como estratégia inicial é restrita.

8. Homem de 42 anos procura atendimento por aumento de volume bilateral em região parotídea, de evolução insidiosa nos últimos 4 meses. Refere boca seca, dificuldade para engolir alimentos secos e sensação de areia nos olhos. Nega febre ou dor importante. Relata história de episódios de aumento doloroso de parótida na infância, autolimitados. No exame físico atual, observa-se aumento firme e não doloroso das glândulas parótidas, sem saída de secreção à expressão. Exames laboratoriais revelam FAN positivo, fator reumatoide elevado e anticorpos anti-SSA/Ro reagentes. Sobre esse diagnóstico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A síndrome de Sjögren pode ser secundária a doenças como artrite reumatoide ou lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) Um dos achados histopatológicos característicos da síndrome de Sjögren é a presença de focos de neutrófilos periductais.
- (C) O perfil imune predominante nos casos de síndrome de Sjögren é do tipo neutrofílico, frequentemente com substituição do parênquima glandular normal por tecido fibroso.
- (D) Pacientes com síndrome de Sjögren têm risco aumentado de desenvolver linfoma não Hodgkin, especialmente após muitos anos de evolução da doença.

9. Paciente masculino, 12 anos, com história de odinofagia e febre há 10 dias, tratado apenas com analgésicos. Evoluiu com melhora parcial da dor de garganta, mas apresenta edema doloroso em região cervical lateral, febre persistente e hematúria detectada em exame de urina. Ao exame físico, apresenta linfonodos cervicais aumentados, amígdalas hiperemiadas sem exsudato evidente e ausculta cardíaca sem sopros. Considerando as complicações da faringotonsilite estreptocócica, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de hematúria sugere glomerulonefrite pós-estreptocócica, que pode ocorrer mesmo após resolução do quadro faríngeo e não é evitada pelo tratamento antibiótico precoce.
- (B) O abscesso peritonsilar é a complicação supurativa mais frequente, e sua ocorrência está relacionada a títulos elevados de antiestreptolisina O (ASLO).
- (C) A febre reumática é a complicação supurativa mais grave e permanece como importante causa de cardiopatia em países em desenvolvimento.
- (D) A síndrome de Lemierre, caracterizada por tromboflebite séptica da veia jugular interna, é uma complicação rara da faringotonsilite, secundária à infecção por SBHGA (estreptococo beta-hemolítico do grupo A).

10. São doenças frequentemente relacionadas às formas de surdez neurossensorial bilateral, EXCETO:

- (A) Presbiacusia.
- (B) Perda auditiva induzida por ruído.
- (C) Schwannoma vestibular esporádico.
- (D) Ototoxicidade.

**11.** Qual é o canal semicircular mais comumente relacionado aos episódios de vertigem posicional paroxística benigna (VPPB)?

- (A) Canal semicircular anterior.
- (B) Canal semicircular superior.
- (C) Canal semicircular posterior.
- (D) Canal semicircular lateral.

**12.** Qual é o gene mais frequentemente relacionado com a ocorrência, na população, de surdez congênita, não-sindrômica, neurosensorial e bilateral?

- (A) GJB2.
- (B) OTOF.
- (C) TECTA.
- (D) USH1C.

**13.** 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.

**14.** São sintomas comuns do quadro clínico da síndrome de Ménière, EXCETO:

- (A) Surdez neurosensorial flutuante.
- (B) Plenitude aural.
- (C) Vertigem recorrente.
- (D) Otalgia.

**15.** 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.

**16.** Existem diferentes formas de reabilitação auditiva em pacientes com surdez de condução. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma forma de tratamento adequada para essa condição.

- (A) Reconstrução de cadeia ossicular.
- (B) Implante coclear.
- (C) Timpanoplastia.
- (D) Timpanotomia para tubo de ventilação.

**17.** As seguintes medicações podem estar relacionadas ao desenvolvimento de perda auditiva neurosensorial e zumbido, EXCETO:

- (A) Aminoglicosídeos.
- (B) Cisplatina.
- (C) Salicilatos.
- (D) Macrolídeos.

**18.** A principal etiologia de paralisia facial periférica na prática clínica é:

- (A) Paralisia de Bell.
- (B) Trauma.
- (C) Neoplasia.
- (D) Vasculopatia.

**19.** A otite externa difusa aguda (também conhecida como otite do nadador) é a forma mais comum de otite externa, muito incidente nos meses de verão devido a uma maior exposição da população a piscinas e praias. Considerando a otite externa difusa aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O contato prolongado do canal auditivo externo com a água torna o pH da epiderme mais alcalino, promovendo a proliferação bacteriana.
- (B) O agente bacteriano mais frequente é o *Staphylococcus aureus*, seguido pela *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) É típica a sintomatologia de otalgia intensa ao mobilizar a orelha ou ao tocar o canal auditivo externo.
- (D) Em locais remotos, onde o acesso a medicamentos industrializados é difícil, é possível realizar o tratamento com fórmula caseira de vinagre e álcool etílico.

**20.** A otite média aguda (OMA) é uma das infecções respiratórias mais prevalentes nos primeiros anos de vida. Sobre a otite média aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A OMA apresenta pico de incidência entre 6 e 12 meses de idade, diminui com o crescimento da criança e torna-se pouco frequente por volta dos 7 anos de idade.
- (B) A frequência à creche e a exposição ao tabagismo passivo são os principais fatores de risco ambientais, enquanto o aleitamento materno é um fator de proteção.
- (C) Bebês e lactentes são mais propensos aos quadros de OMA, devido à imaturidade do sistema imunológico associada a questões anatômicas, como a angulação horizontal e o menor comprimento da tuba auditiva, além do pequeno diâmetro do meato acústico externo.
- (D) Na OMA, os agentes bacterianos mais frequentes são a *Moraxella catarrhalis*, o *Haemophilus influenzae* não tipável e o *Streptococcus pneumoniae*.

**21.** Nos meses de outono e inverno, o atendimento a crianças com otite média aguda (OMA) em prontos atendimentos e emergências é frequente. Considerando a OMA, os achados clínicos de maior valor preditivo positivo são:

- (A) Otalgia e febre.
- (B) Membrana timpânica com alteração de coloração, presença de vasos radiais e abaulamento.
- (C) Membrana timpânica com hiperemia, presença de vasos radiais e edema.
- (D) Membrana timpânica com hiperemia, associado a dor e febre.

**22.** Nos meses de outono e inverno, o atendimento a crianças com otite média aguda (OMA) em prontos atendimentos e emergências é frequente. Considerando o manejo terapêutico dessa patologia, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A OMA tem uma história natural favorável de resolução espontânea. Em 60% dos pacientes, ocorre melhora dos sintomas após 24 horas, e em 80% ocorre a ausência de sintomas residuais passados 2 a 3 dias, sem necessidade de prescrição de antibióticos.
- (B) São candidatas à observação inicial crianças sem sintomas de gravidade, como toxemia, otalgia persistente por mais de 48 horas ou febre acima de 39°C, em quadros unilaterais a partir dos 6 meses de idade e em quadros bilaterais a partir dos 2 anos.
- (C) Não são candidatas para observação inicial crianças com menos de 6 meses de vida, crianças com presença de otorreia, casos de OMA com sintomas de gravidade ou OMA bilateral em menores de 2 anos, casos com falhas no tratamento ou recidiva de OMA em menos de 30 dias e crianças com imunodeficiências, anormalidades craniofaciais ou outra infecção bacteriana associada.
- (D) Apesar de reduzir a indução de resistência aos antimicrobianos, a conduta de observação inicial no manejo da OMA provoca aumento global dos casos de mastoidite aguda.

**23.** No atendimento a crianças com otite média aguda (OMA) em prontos atendimentos e emergências, é fundamental o conhecimento de microbiologia e farmacologia, garantindo a prescrição adequada de antimicrobianos. Em relação ao manejo terapêutico dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A amoxicilina é o tratamento de primeira escolha.
- (B) Quadros de OMA resistente associada à conjuntivite sugerem etiologia por *Haemophilus influenzae*, sendo recomendado o uso de amoxicilina em dose dobrada (80-90mg/kg/dia).
- (C) Em quadros de OMA resistente com suspeita etiológica de *Streptococcus pneumoniae*, recomenda-se a associação de inibidores da beta-lactamase, como o ácido clavulânico.
- (D) Em quadros de OMA grave ou com complicações supurativas, uma opção terapêutica é o uso de macrolídeos.

**24.** Em relação à otite média aguda recorrente (OMAR), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) OMAR, por definição, caracteriza-se pela presença de três ou mais episódios de OMA em um período de 6 meses, ou quatro ou mais episódios de OMA em um período de 12 meses. Entre os episódios, a orelha média deve ficar livre de efusão.
- (B) Os seguintes fatores podem aumentar o risco de OMAR: primeiro episódio de OMA antes de 6 meses de idade, frequentar creche, tabagismo passivo, ausência ou curta duração de aleitamento materno, história de outro filho com OMAR.
- (C) A educação dos pais/cuidadores quanto à OMAR e aos potenciais fatores de risco, por si só, tende a diminuir a frequência das infecções.
- (D) O uso de profilaxia antimicrobiana em crianças com OMAR previne a necessidade de colocação dos tubos de ventilação, evitando o risco de um procedimento cirúrgico.

**25.** Em relação à timpanotomia para colocação de tubos de ventilação, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É indicada para crianças com otite média aguda recorrente ou otite média aguda persistente refratária ao tratamento antimicrobiano.
- (B) Deve ser considerada em crianças com perda auditiva condutiva bilateral devido à otite média com efusão bilateral após 3-6 meses de persistência.
- (C) A otorreia, potencial complicação dos tubos de ventilação, costuma ocorrer durante infecções de vias aéreas superiores, ou em situações de imersão dos ouvidos em piscinas ou banheiras. O banho de chuveiro não representa risco para essa condição.
- (D) O tubo de ventilação apresenta potenciais complicações, como redução da capacidade auditiva do paciente, necessidade de remoção ao término do seu ciclo e índice considerável de perfuração da membrana timpânica após sua remoção.

**26.** A otite média com efusão (OME) é prevalente nos primeiros anos de vida, sendo a principal causa de perda auditiva transitória em crianças. As consequências podem ser atraso de fala e linguagem e alterações comportamentais como hiperatividade ou desatenção, além de déficit de aprendizagem. Considerando a otite média com efusão, assinale a alternativa correta.

- (A) Devido à sua patofisiologia de pressão negativa na orelha média, métodos e equipamentos de tratamento baseados na manobra de valsalva para insuflação da tuba auditiva vêm sendo empregados há décadas, com alto índice de sucesso.
- (B) Por ser uma patologia com alto índice de resolução espontânea (mais de 75% em 3 meses), o manejo inicial da OME é expectante.
- (C) Devido à ação vasoconstritora que desobstrui a tuba auditiva, o uso de associações de anti-histamínico com pseudoefedrina representa uma opção terapêutica rápida e eficaz na OME.
- (D) Com a evolução dos exames de PCR (*polymerase chain reaction*), observou-se a presença de bactérias viáveis na efusão da orelha média, corroborando o tratamento profilático com antibióticos para a resolução da OME.

**27.** Nas crianças com otite média crônica (OME crônica), recomenda-se a seguinte abordagem, considerando-se o nível auditivo em decibéis (dB) no melhor lado:

- (A) Níveis  $\leq 20$ dB: encaminhar para fonoterapia.
- (B) Níveis entre 21 e 39dB: encaminhar para fonoterapia e realizar cirurgia de tubos de ventilação.
- (C) Níveis  $\geq 40$ dB: realizar cirurgia de tubos de ventilação.
- (D) Na OME unilateral, deve-se realizar cirurgia de tubo de ventilação após período igual ou maior que 6 meses, independentemente do grau de perda auditiva.

**28.** Em relação à otite externa maligna (necrosante), assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se internação prolongada para antibioticoterapia intravenosa e controle da evolução por cintilografia.
- (B) Na maioria dos quadros, o agente etiológico é *Pseudomonas aeruginosa*, o que possibilita o tratamento ambulatorial com cefalosporina oral, associado ao controle da glicemia em casos de pacientes diabéticos.
- (C) Provoca osteíte do osso temporal, podendo disseminar-se para tecidos subjacentes, comprometendo o nervo facial. Apesar do alto grau de disseminação, com os recursos atuais, o nível de mortalidade é menor do que 5%.
- (D) O aparecimento de tecido de granulação na base do meato acústico externo é típico nesses quadros. Sua remoção é essencial para a reversão rápida da osteíte temporal.

**29.** A rinossinusite crônica é a ocorrência de um processo inflamatório que acomete a mucosa do nariz e dos seios paranasais, com um tempo de evolução maior que 12 semanas. A rinossinusite crônica com polipose nasal resulta em uma degeneração da mucosa nasossinusal. Sobre o tratamento dessa afecção, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O tratamento da rinossinusite crônica com polipose nasal baseia-se essencialmente no tratamento clínico, sendo a cirurgia indicada para os casos refratários.
- II. O tratamento cirúrgico não exclui a manutenção do tratamento clínico posterior.
- III. O tratamento cirúrgico para rinossinusite crônica com polipose nasal tem papel complementar e está condicionado à falha do tratamento clínico.

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

**30.** Sobre a fisiologia do equilíbrio e o papel do labirinto, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O labirinto é dividido em uma porção anterior (cóclea) e outra posterior (canais semicirculares e vestíbulo).
- II. Existem três canais semicirculares em cada labirinto, sendo dois verticais – o canal anterior (ou superior) e o canal posterior – e um canal horizontal (também chamado de lateral).
- III. Os canais laterais são sensíveis à movimentação cefálica em rotação para cima e para baixo, enquanto os canais anteriores e posteriores são relacionados à movimentação em rotação horizontal.

- (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.