

# **PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019 COM ACESSO DIRETO**

## **BOLETIM INFORMATIVO**

EDITAL  
PROGRAMAS  
CRONOGRAMA

SETEMBRO/OUTUBRO/2018

## EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES AO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019 COM ACESSO DIRETO

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREME/HCPA) faz **saber** aos interessados que estarão abertas as inscrições ao Processo Seletivo Público do HCPA para Residências Médicas/2019 com Acesso Direto, o qual se regerá pelas Instruções Especiais constantes do presente Edital, pela Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, pelo Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, pela Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) nº 4/2007, de 23 de outubro de 2007, pela Resolução CNRM nº 4/2011, de 30 de setembro de 2011, pela Resolução CNRM nº 2/2015, de 27 de agosto de 2015, pela Nota Técnica nº 94/2015 – CGRS/DES/SESu/MEC, pela Resolução CNRM nº 35/2018, de 09 de janeiro de 2018 e pela legislação vigente.

### INSTRUÇÕES ESPECIAIS

#### I. INSCRIÇÃO

1. A inscrição estará aberta de **28/09/2018** a partir das 9 horas (horário de Brasília) a **19/10/2018** até às 20h59min (horário de Brasília), exclusivamente nos sites **www.hcpa.edu.br** e **www.fundacaomedicars.org.br**, a portadores do diploma de conclusão do curso de Medicina em instituição brasileira legalmente reconhecida, ou da declaração de estar cursando o 12º semestre do referido curso em instituição brasileira legalmente reconhecida, ou ainda do diploma de conclusão do curso de Medicina obtido no exterior devidamente revalidado, conforme a legislação vigente.
2. O valor da inscrição, cobrado a título de ressarcimento das despesas com material e serviços, é de R\$ 650,00 (seiscientos e cinquenta reais) acrescido do custo das despesas bancárias e deverá ser pago por meio do boleto bancário gerado após o preenchimento do Formulário/Requerimento de Inscrição, conforme as instruções específicas constantes nos sites acima indicados. O boleto pode ser pago em qualquer agência ou posto bancário, ou em agências lotéricas, até às 20h59min (horário de Brasília) do dia **19/10/2018**. A Fundação Médica do Rio Grande do Sul, em hipótese nenhuma, processará inscrição paga em horário e/ou data posteriores aos aqui citados nem aceitará pagamento por depósito em conta corrente. Cabe destacar que o comprovante de agendamento bancário **não será considerado pagamento** do valor da inscrição.
3. **Não** haverá devolução do valor pago pela inscrição em hipótese alguma. A Fundação Médica do Rio Grande do Sul e o HCPA não se responsabilizam por nenhum tipo de despesa efetuada ou alegada pelo candidato com objetivo ou não de inscrição ou de prestação da prova do presente processo seletivo público.
4. O candidato terá sua inscrição homologada somente após o recebimento, pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, da confirmação, pelo banco, da quitação do valor do boleto.
5. Os dados cadastrais dos candidatos serão extraídos do Formulário/Requerimento de Inscrição. A correção das informações prestadas é de inteira responsabilidade do candidato.
6. O HCPA e a Fundação Médica do Rio Grande do Sul não se responsabilizam por solicitações de inscrições ou pagamentos não efetivados devido ao horário bancário, a motivos de ordem técnica dos computadores, a falhas de comunicação, a congestionamento das linhas de comunicação nem devido a outros fatores que impossibilitem a transferência de dados. O descumprimento dessas instruções implicará inexistência da inscrição.
7. No ato da inscrição, o candidato optará, **de forma definitiva**, por **apenas um** dos Programas de Residência Médica (PRMs) oferecidos neste Edital.

#### II. PROGRAMAS E NÚMERO DE VAGAS

| Programas de Treinamento                | Nº de Vagas |
|-----------------------------------------|-------------|
| Anestesiologia (a)                      | 12 (a)      |
| Cirurgia Básica                         | 10          |
| Cirurgia Cardiovascular *               | 1 *         |
| Cirurgia Geral                          | 2           |
| Clínica Médica *                        | 21 *        |
| Dermatologia                            | 6           |
| Genética Médica                         | 3           |
| Infectologia                            | 3           |
| Medicina de Emergência                  | 4           |
| Medicina de Família e Comunidade        | 8           |
| Medicina do Trabalho                    | 4           |
| Medicina Física e Reabilitação          | 1           |
| Medicina Nuclear                        | 1           |
| Neurocirurgia                           | 1           |
| Neurologia                              | 6           |
| Obstetrícia e Ginecologia               | 8           |
| Oftalmologia                            | 4           |
| Ortopedia e Traumatologia               | 4           |
| Otorrinolaringologia (b)                | 3 (b)       |
| Patologia                               | 5           |
| Patologia Clínica/Medicina Laboratorial | 1           |
| Pediatria                               | 13          |
| Psiquiatria                             | 12          |
| Radiologia e Diagnóstico por Imagem (b) | 5 (b)       |
| Radioterapia                            | 1           |

#### OBSERVAÇÕES:

- (a) Indica que **duas** das vagas do PRM estão ocupadas, por força de lei, por candidatos aprovados na seleção do ano anterior, e que se encontram prestando serviço militar obrigatório.
- (b) Indica que **uma** das vagas em cada um dos PRMs está ocupada, por força de lei, por candidato aprovado na seleção do ano anterior, e que se encontra prestando serviço militar obrigatório.
- \* Indica Programas em que **poderá haver aumento de vagas**, conforme Parecer a ser emitido pela CNRM. A Tabela definitiva com o número de vagas aprovado será disponibilizada nos sites antes referidos.

#### III. PROVAS

O processo seletivo será composto de uma única fase com duas etapas. A primeira etapa será constituída de uma prova objetiva; a segunda constará da análise do *currículum vitae*. Para todos os PRMs, a prova objetiva será composta de 100 questões de múltipla escolha, assim distribuídas:

- a) 20 questões de Cirurgia Geral;
- b) 20 questões de Clínica Médica;
- c) 20 questões de Medicina Preventiva e Social;
- d) 20 questões de Obstetrícia e Ginecologia;
- e) 20 questões de Pediatria.

A prova objetiva, a ser aplicada para todos os inscritos, versará sobre tópicos dos programas publicados no Boletim Informativo e terá o valor máximo de 90 (noventa) pontos. A segunda etapa (análise do *curriculum vitae*) será realizada apenas pelos candidatos selecionados e valerá 10 (dez) pontos.

#### IV. PRESTAÇÃO DAS PROVAS

1. A prova objetiva será aplicada no dia **25/11/2018**, sob a coordenação da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, com duração prevista de 5 horas e início marcado para as **9 horas**, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (**PUC/RS**), **Av. Ipiranga, 6.681, em Prédios a serem informados, de acordo com o cronograma, em 09/11/18**.

Desde já, ficam os candidatos convocados a comparecer, no dia **25/11/18**, às **8h25min**, ao local de realização da prova, munidos do documento de identidade que originou a inscrição, caneta esferográfica, lápis preto e lápis-borracha.

2. Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada e/ou aplicação de prova fora do local designado, seja qual for o motivo alegado.
3. Durante o transcorrer da prova objetiva, não serão permitidas consulta de qualquer espécie nem utilização de telefone celular ou similar. O candidato que se apresentar com qualquer tipo de aparelho eletrônico de comunicação deverá, ao entrar no prédio, desligá-lo e entregá-lo ao fiscal da sala, quando solicitado. Durante a prova, o candidato estará sujeito a revista com aparelhos detectores de metais e a coleta de impressão digital. Todo material desnecessário à realização da prova será recolhido e lacrado em embalagens próprias.
4. Ao concluir a prova objetiva o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a folha de respostas. Se assim não proceder, será passível de exclusão do processo seletivo.
5. Não será admitido à prova, em qualquer das etapas, o candidato que se apresentar após o horário estabelecido.
6. Será eliminado do processo seletivo o candidato que, na primeira etapa:
  - a) agir incorretamente ou for descortês com qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;
  - b) for surpreendido, durante a realização da prova, em comunicação com outro candidato ou com terceiros ou estiver utilizando livros, notas, impressos, máquina de calcular ou qualquer equipamento eletrônico de comunicação.
7. A segunda etapa, para todas as opções de inscrição será constituída da análise do *curriculum vitae*. **A remessa dos títulos** para a análise do currículo deverá ser feita **exclusivamente via Sedex com Aviso de Recebimento (AR)**, endereçada à OFFICIUM - Assessoria, Seleção e Habilitação Ltda., Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa - CEP 90050-310 - Porto Alegre - RS. **O período para postagem é de 12/12 a 19/12/2018. A documentação deverá ser enviada em envelope tamanho A4 (identificação externa do envelope contendo o nome e a opção de inscrição).**

#### V. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

1. A prova objetiva, de caráter eliminatório e classificatório, corresponde a noventa por cento (90 pontos) da nota final do presente processo seletivo.
2. A segunda etapa, de caráter eliminatório e classificatório, corresponde a dez por cento (10 pontos) da nota final do presente processo seletivo.
3. Conforme disposto na Resolução CNRM nº 2 de 27/08/2015 e na Resolução CNRM nº 35 de 09/01/2018, os candidatos

inscritos na condição de participantes do Programa de Valorização do Profissional na Atenção Básica - PROVAB - e os que tenham ingressado em Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC), **a partir de 2015**, e concluído o PRMGFC terão acréscimo de 10% às notas de cada etapa, desde que não ultrapassem o número de pontos da respectiva etapa, conforme legislação vigente.

4. Para os PRMs de Anestesiologia, Cirurgia Básica, Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 2 (duas) vezes o número de vagas do PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.
5. Para os PRMs de Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Geral, Dermatologia, Genética Médica, Infectologia, Medicina de Emergência, Medicina do Trabalho, Neurologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Pediatria, Psiquiatria e Radiologia e Diagnóstico por Imagem, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 3 (três) vezes o número de vagas do respectivo PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.
6. Para o PRM de Ortopedia e Traumatologia, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 4 (quatro) vezes o número de vagas do PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.
7. Para os PRMs de Medicina Física e Reabilitação, Medicina Nuclear, Neurocirurgia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial e Radioterapia, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 5 (cinco) vezes o número de vagas do respectivo PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.
8. Para todos os PRMs, no caso de empate entre dois ou mais candidatos na última posição correspondente ao multiplicador do número de vagas (2, 3, 4 ou 5 por vaga), serão selecionados para a segunda etapa todos os candidatos que se encontrem nesta situação.
9. Os candidatos inscritos na condição de participantes do PROVAB - e os inscritos com o objetivo de obter pontuação adicional em consequência de ter ingressado em PRMGFC, **a partir de 2015**, e concluído o PRMGFC objeto da pontuação pretendida, terão acréscimo de 10% às notas da primeira etapa, desde que não ultrapassem os 90 pontos previstos para essa etapa, de acordo com a legislação vigente. Para os demais candidatos o número de pontos da primeira etapa será calculado com base no número de acertos na prova objetiva (nº de acertos multiplicado por zero vírgula nove).
10. Na análise do *curriculum vitae*, será atribuída pontuação conforme os itens a seguir (em um total máximo de 10,0 pontos):
  - a) **Histórico escolar - peso máximo: 1,0 ponto**  
Será analisada a preponderância de conceitos no histórico escolar e atribuída a pontuação que segue:
    - Maioria de conceitos A - 1,0
    - Maioria de conceitos B - 0,5
    - Maioria de conceitos C - zeroA comprovação exigida para atribuição de pontos referentes a este item será feita pela entrega de cópia do histórico escolar do curso de graduação, atualizado.
  - b) **Última nota na Faculdade de origem no ENADE - peso máximo: 1,0 ponto**  
A pontuação será atribuída conforme segue:
    - Nota no ENADE **maior ou igual a 4** - 1,0
    - Nota no ENADE **maior que 2 e menor que 4** - 0,5
    - Nota no ENADE **entre 1 e 2** - zero

**c) Produção científica - peso máximo: 2,0 pontos**

A pontuação para produção científica será atribuída conforme os critérios a seguir:

- Publicações indexadas (Lilacs, Scielo, Medline): (máximo 2,0)  
Fator de impacto maior ou igual a 1 - 0,5 por trabalho publicado  
Fator de impacto menor que 1 ou sem fator de impacto - 0,2 por trabalho publicado
- Autoria de livro e/ou de capítulo de livro - 0,1 por publicação (máximo 0,5)
- Publicação em anais de congressos: (máximo 1,0)  
Internacionais - 0,1 por resumo publicado  
Nacionais - 0,05 por resumo publicado

Para comprovação da produção científica, será exigida a entrega de cópia da capa do livro ou de cópia do trabalho publicado, conforme o caso.

**d) Monitorias - peso máximo: 2,0 pontos**

Serão consideradas as monitorias obtidas por concurso e cadastradas junto às Pró-Reitorias.

Bolsa de pesquisa, bolsa de iniciação científica e bolsa de extensão junto às Pró-Reitorias das Instituições de Ensino Superior são equivalentes a período de monitoria.

- Cada semestre de monitoria - 0,2
- Se a mesma atividade for mantida de forma consecutiva por período maior que um semestre - 0,5 por ano  
Para concessão de pontuação referente a este item será exigida a entrega de Declaração, emitida pela instituição em que foi desenvolvida a atividade.

**e) Domínio de língua inglesa - peso máximo: 1,5 ponto**

Serão considerados como comprovação do domínio da língua inglesa: certificado de universidade de língua inglesa, certificado de conclusão de curso no Brasil (certificado de nível avançado/cursos de proficiência) ou outra forma de comprovação documental - 1,5  
Níveis intermediários ou outras comprovações - 0,7

**f) Participação em eventos científicos - peso máximo: 1,0 ponto**

- Participação no evento - 0,3, se evento internacional;  
- 0,1, se evento nacional;  
- 0,02, se evento regional ou local.

Para comprovação de participação em eventos científicos, serão exigidos atestados fornecidos pelas instituições responsáveis pelos eventos.

**g) Experiências extracurriculares - peso máximo: 1,5 ponto**

Serão consideradas como experiência extracurricular as atividades no HCPA, em hospitais conveniados e em hospitais do exterior; atividades médicas desenvolvidas na comunidade; experiências profissionais em períodos de férias curriculares; participação em campanhas de vacinação; participação em ligas acadêmicas; proficiência em outras línguas. Serão pontuados, no máximo, 2 títulos por categoria (tipo de atividade)

Pontuação máxima de 0,2 ponto por atividade.

Para comprovação das experiências extracurriculares, será exigida documentação formal relativa à atividade, emitida por autoridade competente.

11. Cada título será considerado e avaliado uma única vez, vedada a cumulatividade de créditos.

12. A análise do *curriculum vitae* será realizada por, no mínimo, 1 (um) professor, 1 (um) médico contratado e 1 (um) médico Residente (todos do HCPA), em cada PRM oferecido no presente Edital.

13. A nota final dos candidatos selecionados para a segunda etapa será formada pelo somatório dos pontos obtidos na prova objetiva com os da análise do *curriculum vitae*. Para os inscritos na condição de participantes do PROVAB e para os inscritos com o objetivo de obter pontuação adicional em consequência de ter ingressado em PRMGFC, a partir de 2015, e concluído o PRMGFC, terão acréscimo de 10% aos pontos de cada etapa, conforme legislação vigente.

14. Os candidatos não selecionados para a segunda etapa estarão automaticamente eliminados do processo seletivo.

15. Os candidatos selecionados para a segunda etapa que deixarem de apresentar o *curriculum vitae* estarão automaticamente eliminados do processo seletivo.

16. Na hipótese de igualdade entre dois ou mais candidatos no número de pontos da nota final, serão utilizados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate, por PRM:

- a) maior número de acertos na prova objetiva;
- b) sorteio público.

Em caso de sorteio público, a lista de candidatos com seus respectivos números para participação no sorteio será divulgada em 18/01/2019, após as 21 horas, nos sites [www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br) e [www.fundacaomedicars.org.br](http://www.fundacaomedicars.org.br).

O sorteio será realizado na Rua Luiz Afonso, 142, Porto Alegre, (sede da OFFICIUM) às 10 horas do dia 21/01/19, estando convocados, desde já, os candidatos empatados.

17. Em cada PRM, os aprovados serão classificados na ordem decrescente de nota final, conforme o número efetivo de vagas existentes.

18. Em cumprimento à Resolução nº 2, de 27/08/2015 e à Resolução nº 35, de 09/01/2018, emitidas pela CNRM, os inscritos que, no Formulário/Requerimento de Inscrição, tenham se declarado participantes do PROVAB e os que tenham se declarado pretendentes à pontuação adicional referente ao PRMGFC, deverão, até o dia 19/10/2018, reter documentação, exclusivamente pelo correio (Sedex com Aviso de Recebimento - AR). No primeiro caso, deve ser enviada a **Declaração de Participante do PROVAB**, emitida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS (SGTES/MS); no segundo caso, deve ser postada uma **Declaração de Conclusão** da Residência em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC), emitida pela instituição responsável pelo PRM, reconhecida pela CNRM, na qual conste especificamente a data de início e a data de conclusão do PRM. As declarações aqui mencionadas deverão ser postadas para o seguinte endereço: Rua Luiz Afonso, 142, bairro Cidade Baixa, Porto Alegre/RS - CEP 90050-310, endereçadas à OFFICIUM - Assessoria, Seleção e Habilitação Ltda. **As Declarações só serão aceitas se postadas até 19/10/2018. A falta das declarações implica desistência formal da referida pontuação adicional.** Para efetivação da matrícula do Residente aprovado, será exigida a apresentação da Certificação de Conclusão do PROVAB, expedida pela SGTES/MS ou do documento que comprove a conclusão do PRMGFC (emitido pela instituição responsável pelo PRM), conforme legislação vigente. É da exclusiva responsabilidade dos candidatos dar cumprimento total a eventuais atualizações da legislação, não cabendo alegação de desconhecimento.

## VI. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

1. Os candidatos poderão interpor recursos contra:
  - a) não homologação da inscrição, nos dias 30 e 31/10/2018;
  - b) questões da prova objetiva, nos dias 27 e 28/11/2018;

- c) número de pontos atribuído ao *curriculum vitae*, nos dias 09 e 10/01/2019;  
d) classificação final, nos dias 22 e 23/01/2019.

Todos os recursos referentes ao presente processo seletivo deverão ser entregues na Rua Luiz Afonso, 142, Porto Alegre, por escrito, fundamentados, em formulário próprio (quando for o caso), de acordo com as instruções disponibilizadas nos *sites* e nos prazos aqui mencionados. Os recursos devem ser protocolados das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas. Não serão aceitos recursos por via postal, internet, fax ou similares. A cada recurso interposto será fornecido um protocolo específico. Os recursos deverão ser entregues pessoalmente ou por meio de procurador legalmente habilitado (Instrumento Particular de Procuração – não necessita reconhecimento de firma em Cartório).

2. Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o disposto no item 1, acima. Não serão admitidos recursos que visem a recontagem dos pontos da prova objetiva, tendo em vista que a correção da mesma se dará por leitura óptica e processamento eletrônico. Na etapa recursal da análise de currículo (2ª etapa do certame) deverão ser encaminhados, junto com as razões recursais, os documentos comprobatórios do currículo em cópia autenticada em cartório, quando a peça recursal se referir à análise de documentação (não serão aceitos documentos originais). Caberá também, o encaminhamento, junto com os eventuais recursos, de documentação (autenticada) que na fase inicial de entrega de currículos continha campos ilegíveis ou com problemas de impressão gráfica. Não se aplica, na fase recursal, a apresentação de novos documentos, não constantes do rol inicialmente encaminhado. A fase recursal da 2ª etapa tem caráter de eventual revisão de pontuação atribuída exclusivamente ao recorrente e, portanto, não cabe discussão acerca de pontuação concedida a concorrentes, considerando a pessoalidade dessa fase recursal.
3. As questões objetivas que eventualmente venham a ser anuladas serão consideradas corretas para todos os candidatos presentes a essa etapa, com a consequente atribuição dos pontos a elas correspondentes. Portanto, é dispensável a apresentação de recursos com igual conteúdo.
4. Os candidatos que necessitem de algum atendimento e/ou condição especial para a realização da prova objetiva deverão fazer a solicitação por escrito e encaminhá-la à *Officium*, pessoalmente ou por meio de procurador, legalmente habilitado, no prazo de até três dias úteis após o término das inscrições, indicando as razões e o tipo de atendimento solicitado. Serão levadas em consideração a possibilidade, a razoabilidade e as disposições deste Edital no atendimento a tais pedidos.
5. O PRM escolhido quando do preenchimento do cadastro de inscrição e impresso no boleto bancário se constitui em escolha definitiva e não poderá ser alterado em hipótese alguma. **É da exclusiva responsabilidade do candidato a conferência dos dados impressos no boleto.**
6. A inscrição implica, desde logo, o conhecimento e a tácita aceitação das condições estabelecidas no inteiro teor deste Edital e no Boletim Informativo, o qual é parte integrante do presente Edital.
7. É da exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento de todas as informações e/ou publicações disponibilizadas nos *sites* referidos no capítulo - **I. INSCRIÇÃO** - do presente edital, de forma a dar cumprimento a eventuais exigências postas.

8. Os classificados que se posicionem até o limite do número efetivo de vagas, em cada PRM, devem apresentar, sob sua inteira responsabilidade, no ato de matrícula no PRM, a documentação comprobatória do atendimento aos requisitos para inscrição: **a)** documento de identidade civil comprovando ser brasileiro nato ou naturalizado, ou estar gozando das prerrogativas constantes do artigo 12 da Constituição Federal; **b)** título de eleitor, quitação eleitoral e documentação militar (quando for o caso) comprovando estar no gozo dos direitos civis e políticos; **c)** comprovante de residência com CEP atualizado (últimos 03 meses); **d)** documento comprobatório de conclusão do curso de Medicina (certificado ou diploma) ou declaração de conclusão do curso; **e)** documentação prevista no Capítulo V, item 18 do presente edital (Certificado de conclusão do PROVAB ou do PRMGFC, conforme o caso); **f)** carteira profissional comprovando inscrição no Conselho Regional de Medicina ou protocolo de encaminhamento da carteira; **g)** CPF; **h)** PIS; **i)** cópia do comprovante de abertura de conta corrente no Banco do Brasil. O não atendimento em momento adequado, de qualquer das exigências aqui postas ou que venham a ser apresentadas pela COREME/HCPA constituirá razão definitiva para a perda da vaga obtida, independentemente das medidas judiciais cabíveis a serem adotadas pela Comissão.
9. A entrega da documentação para a efetivação da matrícula no PRM deverá ser feita no período previsto no cronograma constante do Boletim Informativo (de **04 a 06/02/2019** – período exclusivo para Residências com Acesso Direto). A inobservância deste prazo implica perda da vaga e o chamamento do próximo candidato da lista final de classificação e, se for o caso, até a utilização da lista de suplentes (na ordem de nota final) para o preenchimento total das vagas efetivas previstas no Edital de Abertura de Inscrição. Os suplentes interessados poderão se dirigir à COREME/HCPA (51 - 3359-8285 ou 51 – 3359-7962) para obter informações acerca de eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas, a partir de **08/02/2019**.
10. Não serão concedidas vistas às provas em nenhuma das etapas do processo seletivo.
11. O atendimento integral a datas e horários previstos no cronograma do processo seletivo é de responsabilidade exclusiva dos inscritos. Desde já, ficam os candidatos convocados a participar, quando for o caso, dos eventos listados no cronograma, parte integrante do presente edital, especialmente nas datas referentes às provas da primeira e segunda etapas, ao envio do *curriculum vitae* e ao sorteio público, para os casos de empate na classificação.
12. Os casos omissos serão resolvidos pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, por meio da Coordenadora do processo seletivo, ouvida a Coordenadora da COREME/HCPA e observada a legislação pertinente.

## VII. PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

O planejamento e a execução gerencial do presente processo seletivo público estão sob a coordenação e responsabilidade operacional da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 26 de setembro de 2018.

Profa. Cristiane Bauermann Leitão  
Coordenadora do Processo Seletivo Público

Prof. Fernando Grilo Gomes  
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul

Profa. Helena von Eye Corleta  
Coordenadora da COREME/HCPA

Profa. Nadine Oliveira Clausell  
Diretora-Presidente do HCPA

# PROGRAMAS

## CIRURGIA GERAL

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de epidemiologia clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

**Fundamentos de Cirurgia**

- Antissepsia
- Avaliação pré e pós-operatória
- Choque e alergias
- Cicatrização
- Distúrbios da coagulação, transfusões
- Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos
- Drenos, sondas e cateteres
- Infecção em cirurgia
- Nutrição em cirurgia
- Reanimação cardiorrespiratória
- Técnica operatória

**Anestesiologia**

- Dor
- Intubação
- Princípios de anestesia geral, condutiva, locoregional e local
- Risco anestésico

**Cirurgia Cardíaca e Vascular Periférica**

- Acessos vasculares
- Aneurismas
- Cirurgia cardiovascular
- Doença arterial e venosa de extremidades e vísceras
- Revascularização miocárdica
- Vasculites

**Cirurgia Digestiva**

- Malformações do sistema digestório
- Patologias cirúrgicas de esôfago
- Patologias cirúrgicas de estômago
- Patologias cirúrgicas de fígado, vesícula e vias biliares
- Patologias cirúrgicas de intestino delgado, cólon e reto
- Patologias cirúrgicas de pâncreas

**Cirurgia Geral**

- Abdômen agudo
- Hérnias
- Infecções das partes moles
- Parede abdominal
- Patologias cirúrgicas de baço
- Patologias cirúrgicas de cabeça e pescoço
- Patologias cirúrgicas de mama
- Patologias cirúrgicas de suprarrenais
- Patologias cirúrgicas de tireoide e paratireoides

- Tratamento cirúrgico da obesidade
- Videolaparoscopia

**Cirurgia Oncológica**

- Princípios de cirurgia oncológica
- Tumores cutâneos
- Tumores ginecológicos
- Tumores mesenquimais

**Cirurgia Pediátrica**

- Abdômen agudo
- Cardiopatias congênitas
- Emergências cirúrgicas
- Hérnias e malformações da parede abdominal e do diafragma
- Malformações do sistema digestório
- Urologia pediátrica

**Cirurgia Plástica**

- Malformações faciais
- Patologias cirúrgicas de mão
- Queimaduras
- Técnicas de sutura, retalhos e enxertos cutâneos

**Cirurgia Torácica**

- Malformações de vias aéreas e pulmão
- Parede torácica
- Patologias cirúrgicas de traqueia, pulmão, pleura e mediastino
- Tumores da parede torácica

**Neurocirurgia**

- Patologias cirúrgicas da coluna vertebral
- Patologias cirúrgicas do sistema nervoso central

**Oftalmologia**

- Patologias cirúrgicas
- Urgências oftalmológicas

**Ortopedia e Traumatologia**

- Princípios gerais do tratamento de luxações e fraturas
- Tumores ósseos

**Otorrinolaringologia**

- Patologias de ouvido, nariz e garganta

**Proctologia**

- Doenças orificiais
- Patologias benignas e malignas de cólon e reto

**Transplante de Órgãos**

**Traumatismo**

- Traumatismo abdominal
- Traumatismo cranioencefálico
- Traumatismo de extremidades
- Traumatismo facial
- Traumatismo na gestante
- Traumatismo pediátrico
- Traumatismo raquimedular
- Traumatismo torácico
- Traumatismo vascular

**Urologia**

- Disfunção erétil
- Hiperplasia de próstata
- Incontinência urinária
- Infecção do trato urinário
- Infertilidade masculina
- Litíase urinária
- Neoplasias do trato geniturinário

## CLÍNICA MÉDICA

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Avaliação e cuidados perioperatórios**

**Cuidados paliativos**

**Nutrição enteral e parenteral**

**Princípios básicos de epidemiologia clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

**Cardiologia**

- Arritmias
- Cardiopatia isquêmica
- Cardiopatias congênitas
- Dislipidemias
- Doenças da aorta
- Endocardite infecciosa
- Hipertensão arterial sistêmica
- Insuficiência cardíaca
- Miocardiopatias
- Pericardites
- Valvopatias
- Vasculopatia periférica

**Dermatologia**

- Doenças virais e bacterianas
- Farmacodermias
- Hanseníase
- Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- Micoses
- Neoplasias de pele
- Psoríase
- Urticárias
- Zoodermatoses

**Endocrinologia**

- Diabetes melito
- Doenças da hipófise/hipotálamo
- Doenças da tireoide
- Doenças das paratireoides, hipercalcemia e hipocalcemia
- Doenças das suprarrenais
- Doenças osteometabólicas
- Hiperandrogenismo
- Obesidade

## **Gastroenterologia**

- Diarreias
- Distúrbios funcionais do sistema digestório
- Doença péptica
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- Doenças vasculares do sistema digestório
- Esôfago: doença do refluxo gastroesofágico, neoplasias, esofagites, esôfago de Barrett
- Estômago: neoplasias e úlceras
- Fígado: hepatites, cirrose, neoplasias, hepatopatias agudas e crônicas
- Hemorragia digestiva
- Icterícia
- Intestino delgado: doença celíaca, manifestações duodenais de doenças infecciosas, tumores, úlceras
- Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, doenças orificiais, neoplasias
- Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias

## **Genética**

- Genética clínica

## **Geriatria**

- Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global)
- Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas
- Quedas no idoso: avaliação, diagnóstico e tratamento
- Síndromes geriátricas: conceituação, diagnóstico e manejo

## **Hematologia**

- Amiloidose
- Anemias, distúrbios das plaquetas e distúrbios dos leucócitos
- Distúrbios da coagulação
- Doenças mieloproliferativas
- Leucemias
- Linfomas
- Terapia transfusional
- Terapias anticoagulantes

## **Infectologia**

- Antibioticoterapia
- Artrite séptica
- Doenças parasitárias
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Doenças virais e bacterianas
- Febre de origem obscura
- Infecção por HIV/AIDS
- Micoses sistêmicas
- Osteomielite
- Sepses
- Tétano

## **Medicina de Urgência e Intensivismo**

- Atendimento inicial ao politraumatizado
- Choque
- Emergências psiquiátricas
- Insuficiência respiratória

- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiorrespiratória

## **Nefrologia**

- Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos
- Doença renal: aguda e crônica
- Doenças glomerulares
- Infecções urinárias
- Litíase urinária

## **Neurologia**

- Cefaleias
- Coma
- *Delirium* (estado confusional agudo)
- Demências
- Distúrbios neuromusculares
- Doenças cerebrovasculares
- Doenças da medula espinhal
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central
- Doenças extrapiramidais
- Dor: diagnóstico e manejo
- Epilepsia
- Meningites e encefalites
- Neuropatia periférica e autonômica
- Tontura e vertigens

## **Oncologia**

- Avaliação diagnóstica, estadiamento e princípios de tratamento
- Doenças neoplásicas
- Prevenção e diagnóstico precoce
- Síndromes paraneoplásicas

## **Pneumologia**

- Asma e rinite
- Derrame pleural
- Doença pulmonar intersticial
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças pulmonares ocupacionais
- Fisiopatologia respiratória
- Hipertensão arterial pulmonar
- Infecções das vias aéreas superiores
- Insuficiência respiratória
- Pneumonias
- Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono
- Tabagismo
- Trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar
- Tuberculose

## **Psiquiatria**

- Dependência ao álcool e a outras substâncias
- Transtorno bipolar
- Transtorno depressivo
- Transtornos alimentares
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos de personalidade
- Transtornos dissociativos e conversivos
- Transtornos somatoformes

## **Reumatologia**

- Artrite reumatoide
- Doenças osteomusculares
- Dor lombar
- Esclerodermia
- Espondiloartropatias
- Febre reumática
- Fibromialgia
- Gota e outras artropatias causadas por cristais
- Lúpus eritematoso sistêmico
- Osteoartrite
- Polimiosite e dermatomiosite
- Vasculites

## **Transplantes de Órgãos**

- Princípios gerais dos transplantes de órgãos

# **MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

## **Epidemiologia**

- Epidemiologia geral. Determinantes e desigualdades em saúde. Magnitude e tendências da situação de saúde da população brasileira. Vigilância em saúde.
- Diagnóstico de saúde de comunidades. Indicadores de saúde. Bioestatística. Incidência, prevalência, mortalidade e letalidade. Coeficientes, razões e proporções. Distribuição normal. Amostragem. Teste de hipóteses.
- Métodos de pesquisa em saúde. Medicina baseada em evidências. Análise crítica de artigos científicos. Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos. Delineamentos de estudos epidemiológicos. Testes diagnósticos e medidas de associação e de efeito.

## **Administração e Planejamento em Saúde**

- Políticas de saúde e sistemas de saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Pacto pela Saúde. Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAPs). Regionalização. Sistema de Saúde Suplementar.
- Recursos humanos, força de trabalho e financiamento em saúde. Avaliação de estrutura, processo, resultados e qualidade em saúde. Sistemas de informação em saúde. Uso de dados secundários em saúde. Qualidade e segurança assistenciais.

## **Saúde do Trabalhador**

- Processo de trabalho e saúde. Saúde, trabalho e ambiente. Doenças relacionadas com o trabalho. Trabalho e saúde mental.
- Serviços de saúde ocupacional e legislação. Riscos ocupacionais. Segurança do trabalho e acidentes do trabalho.

## **Atenção Primária à Saúde**

- Contexto histórico-cultural, estrutura e determinação social do processo saúde-doença. História natural das doenças e níveis de prevenção. Exames periódicos de rotina e rastreamento populacional. Modelos assistenciais em saúde.
- Cuidados primários de saúde. O paciente saudável. Estratégia de Saúde da Família

(ESF). Medicina de Família e Comunidade. Promoção e proteção em saúde. Integralidade. Humanização do atendimento. Ações intersetoriais e transdisciplinares. Redes integradas de atenção à saúde.

### **Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde**

- Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde.

## **OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de epidemiologia clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

### **Obstetrícia**

- Abdômen agudo
- Abortamento
- Amamentação
- Anemias na gestação
- Assistência ao recém-nascido na sala de parto
- Assistência ao trabalho de parto e cesariana
- Assistência pré-natal
- Avaliação da saúde fetal
- Coagulação e distúrbios da coagulação
- Diabetes e outras doenças endocrinológicas na gestação
- Doença hemolítica perinatal
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Doença trofoblástica
- Doenças cardiopulmonares na gestação
- Doenças dermatológicas na gestação
- Doenças hepatobiliares na gestação
- Doenças reumatológicas
- Gestação ectópica
- Gestação múltipla
- Gestação pós-termo
- Hemorragia anteparto e pós-parto
- Hemoterapia
- Indução do parto
- Infecção intra-amniótica
- Infecções pré-natais e perinatais
- Medicamentos na gestação e na lactação: uso e abuso
- Medicina fetal
- Nascimento pré-termo
- Parto disfuncional
- Puerpério
- Ruptura prematura de membranas
- Trauma na gestação
- Tromboembolia
- Ultrassonografia

### **Ginecologia**

- Amenorreia

- Anatomia do abdômen e da pelve
- Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos
- Anticoncepção
- Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce
- Avaliação pré e pós-operatória em cirurgia ginecológica
- Ciclo menstrual normal
- Cirurgia ginecológica e endoscópica
- Climatério e osteoporose
- Distopias do trato genital
- Doença inflamatória pélvica
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometriose
- Estados intersexuais
- Ginecologia infantopuberal
- Incontinência urinária
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Infertilidade
- Lesões pré-malignas e malignas de vulva e vagina
- Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento
- Neoplasias benignas e malignas de colo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de corpo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de ovários e trompas
- Patologias benignas e malignas de mama
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Ultrassonografia
- Urgências ginecológicas
- Violência sexual contra a mulher
- Vulvovaginites

## **PEDIATRIA**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de epidemiologia clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

**Consulta pediátrica**

**Crescimento e desenvolvimento**

**Imunizações**

**Políticas e proteção da saúde da criança**

### **Cardiologia**

- Arritmias
- Cardiopatias congênitas
- Doença de Kawasaki
- Endocardite infecciosa
- Insuficiência cardíaca
- Miocardiopatias
- Sopro cardíaco

## **Dermatologia**

### **Emergências**

- Abdômen agudo
- Acidentes com animais peçonhentos
- Afogamento
- Anafilaxia
- Cetoacidose diabética
- Cianose
- Crise convulsiva
- Desidratação
- Distúrbios eletrolíticos
- Insuficiência respiratória
- Parada cardiorrespiratória
- Politraumas e traumatismo cranioencefálico

### **Endocrinologia**

- Diabetes melito na infância e adolescência
- Distúrbios da diferenciação do sexo
- Distúrbios do metabolismo do cálcio, do fósforo e do magnésio
- Doenças da tireoide
- Hiperplasia congênita das suprarrenais
- Hipoglicemia
- Obesidade

### **Gastroenterologia**

- Alergia ao leite de vaca
- Constipação
- Diarreias: aguda, persistente ou crônica
- Doença celíaca
- Doença inflamatória intestinal
- Doença péptica e refluxo gastroesofágico
- Doenças hepáticas
- Dor abdominal
- Pâncreatites
- Síndrome do intestino curto
- Transplante hepático

### **Genética**

### **Intensivismo**

- Choque
- Crise hipertensiva
- Insuficiência cardíaca
- Insuficiência hepática
- Insuficiência renal
- Medidas de suporte avançado de vida
- Síndrome do desconforto respiratório agudo

### **Infectologia**

- Doenças emergentes
- Doenças exantemáticas
- Doenças sexualmente transmissíveis
- HIV/AIDS
- Imunodeficiências
- Linfonodomegalias
- Parasitoses
- Tuberculose

### **Nefrologia/Urologia**

- Glomerulopatias
- Hematúria
- Hipertensão arterial
- Infecção do trato urinário



- Insuficiência renal
- Litíase urinária
- Tubulopatias

#### **Neurologia**

- Cefaleias
- Distúrbios do sono
- Distúrbios paroxísticos não epiléticos
- Epilepsia
- Infecções do sistema nervoso central
- Transtornos do desenvolvimento

#### **Nutrologia**

- Aleitamento materno e alimentação complementar
- Avaliação do estado nutricional
- Desnutrição
- Distúrbios do apetite

#### **Onco-hematologia**

- Anemias
- Doença falciforme
- Leucemias e linfomas
- Púrpuras
- Tumores sólidos

#### **Otorrinolaringologia**

- Adenoamigdalites
- Estridor
- Otites
- Rinossinusites

#### **Pneumologia**

- Bronquiolite viral aguda
- Derrames pleurais
- Fibrose cística
- Infecções de vias aéreas
- Pneumonias

#### **Reumatologia**

- Artrites
- Diagnóstico diferencial das dores nos membros
- Doenças autoinflamatórias
- Febre reumática

#### **Saúde Mental**

#### **Neonatologia**

- Asfixia perinatal
- Distúrbios metabólicos
- Distúrbios respiratórios
- Doença hemorrágica
- Icterícia
- Infecções congênicas (STORCH)
- Prematuridade
- Reanimação
- Sepses
- Triagem neonatal

#### **Adolescência**

- Adolescente em situação de risco
- Exposição às redes sociais, telas e videogames
- Gestação e anticoncepção
- Sexualidade

# CRONOGRAMA

| DATA                    | EVENTO E HORÁRIO                                                                                                                                                                                                                                                 | LOCAL                                                                                                                                                                       |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28/09/2018              | Abertura das inscrições, a partir das 9 horas (horário de Brasília)                                                                                                                                                                                              | Exclusivamente pela internet, nos sites <a href="http://www.hcpa.edu.br">www.hcpa.edu.br</a> e <a href="http://www.fundacaomedicars.org.br">www.fundacaomedicars.org.br</a> |
| 19/10/2018              | Encerramento das inscrições, às 20h59min (horário de Brasília)                                                                                                                                                                                                   | Exclusivamente pela internet, nos sites acima indicados                                                                                                                     |
| 19/10/2018              | Última data para remessa, exclusivamente pelo correio (Sedex com Aviso de Recebimento - AR), das <b>Declarações, na forma e conteúdo, previstas no Capítulo V, item 18 do presente edital (Certificado de conclusão do PROVAB ou do PRMGFC, conforme o caso)</b> | Rua Luiz Afonso, 142, bairro Cidade Baixa, Porto Alegre/RS - CEP 90050-310, destinatário: OFFICIUM - Assessoria, Seleção e Habilitação Ltda.                                |
| 29/10/2018              | Publicação da lista de inscrições homologadas, a partir das <b>21 horas</b>                                                                                                                                                                                      | Nos sites acima indicados                                                                                                                                                   |
| 30/10/2018 e 31/10/2018 | Período para recursos contra a não homologação de inscrições, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas                                                                                                                                                             | Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS                                                                                                                      |
| 09/11/2018              | Publicação da lista com a designação do número da sala da prova objetiva, a partir das <b>21 horas</b> e, se for o caso, publicação de respostas aos recursos contra não homologação de inscrições                                                               | Nos sites acima indicados                                                                                                                                                   |
| 25/11/2018              | Aplicação da prova objetiva, às <b>9 horas</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS - Av. Ipiranga, 6.681</b> , Porto Alegre - RS                                                             |
| 26/11/2018              | Publicação do gabarito preliminar da prova objetiva, a partir das <b>21 horas</b>                                                                                                                                                                                | Nos sites acima indicados                                                                                                                                                   |
| 26/11/2018              | Publicação da lista preliminar de selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das <b>21 horas</b>                                                                                                                                                | Nos sites acima indicados                                                                                                                                                   |
| 27/11/2018 e 28/11/2018 | Período para recursos contra questões da prova objetiva, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas                                                                                                                                                                  | Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS                                                                                                                      |
| 11/12/2018              | Publicação das respostas aos recursos relativos à prova objetiva, do gabarito definitivo e da lista final de selecionados para a 2ª etapa, a partir das <b>21 horas</b>                                                                                          | Nos sites acima indicados                                                                                                                                                   |
| 12/12/2018 a 19/12/2018 | Período para remessa do currículo <b>exclusivamente via Sedex</b> com Aviso de Recebimento (AR), destinado à OFFICIUM - Assessoria, Seleção e Habilitação Ltda.                                                                                                  | Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa - CEP 90050-310 - Porto Alegre - RS                                                                                                     |
| 08/01/2019              | Publicação dos pontos referentes à análise do <i>curriculum vitae</i> , a partir das <b>21 horas</b>                                                                                                                                                             | Nos sites acima indicados                                                                                                                                                   |
| 09/01/2019 e 10/01/2019 | Período para recursos contra os resultados da análise do <i>curriculum vitae</i> , das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas                                                                                                                                        | Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS                                                                                                                      |
| 18/01/2019              | Publicação das respostas aos recursos referentes à 2ª etapa do processo seletivo, a partir das <b>21 horas</b>                                                                                                                                                   | Nos sites acima indicados                                                                                                                                                   |
| 18/01/2019              | Publicação do resultado com a classificação final do processo seletivo e da lista de candidatos, por PRM, para sorteio público relativo a eventuais empates na classificação, a partir das <b>21 horas</b>                                                       | Nos sites acima indicados                                                                                                                                                   |
| 21/01/2019              | Realização de sorteio público para eventuais casos de empate na classificação, às <b>10 horas</b>                                                                                                                                                                | Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS                                                                                                                      |
| 21/01/2019              | Publicação do resultado final, com a classificação por PRM, a partir das <b>21 horas</b>                                                                                                                                                                         | Nos sites acima indicados                                                                                                                                                   |
| 22/01/2019 e 23/01/2019 | Período para recursos contra a classificação por PRM constante do resultado final, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas                                                                                                                                        | Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS                                                                                                                      |
| 25/01/2019              | Publicação do resultado final, homologado, com a classificação definitiva, por PRM, a partir das <b>21 horas</b>                                                                                                                                                 | Nos sites acima indicados                                                                                                                                                   |
| 04/02/2019              | Início do prazo para entrega de documentação para matrícula no PRM                                                                                                                                                                                               | Sede do HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - Anfiteatro Carlos César de Albuquerque - térreo - Porto Alegre - RS                                                             |
| 06/02/2019              | Término do prazo para entrega de documentação para matrícula no PRM                                                                                                                                                                                              | No endereço acima indicado                                                                                                                                                  |

A não manifestação por parte do candidato da aceitação do Programa para o qual tenha sido aprovado ou a não entrega da documentação comprobatória exigida para inscrição e/ou matrícula no Programa de Residência Médica serão consideradas como desistência formal à vaga e darão pleno direito à COREME/HCPA de efetuar, a partir de **08/02/2019**, o chamamento do candidato classificado em posição imediatamente posterior, obedecida rigorosamente a ordem de classificação final do processo seletivo.

**ATENÇÃO: Os prazos previstos no cronograma deste Boletim Informativo, para os diferentes eventos, são peremptórios, inadmitindo-se manifestações e recursos intempestivos.**

## SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019 COM ACESSO DIRETO

### Nº DE VAGAS E Nº PRELIMINAR DE SELECIONADOS PARA A SEGUNDA ETAPA RESULTADO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA – ANTES DA FASE RECURSAL

| Programa de Treinamento                 | Nº de Vagas | Nº de Inscritos | Nº Preliminar de Seleccionados para a 2ª Etapa | Nº de Pontos do Último Seleccionado – Incluída a Pontuação Adicional – Quando For o Caso |
|-----------------------------------------|-------------|-----------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anestesiologia (a)                      | 12 (a)      | 116             | 25                                             | 61,20                                                                                    |
| Cirurgia Básica                         | 10          | 73              | 25                                             | 57,60                                                                                    |
| Cirurgia Cardiovascular                 | 1           | 09              | 3                                              | 61,20                                                                                    |
| Cirurgia Geral                          | 2           | 34              | 6                                              | 59,40                                                                                    |
| Clínica Médica *                        | 21 *        | 216             | 43                                             | 63,00                                                                                    |
| Dermatologia                            | 6           | 126             | 19                                             | 63,90                                                                                    |
| Genética Médica                         | 3           | 14              | 9                                              | 49,50                                                                                    |
| Infectologia                            | 3           | 16              | 9                                              | 54,00                                                                                    |
| Medicina de Emergência                  | 4           | 09              | 8                                              | 44,10                                                                                    |
| Medicina de Família e Comunidade        | 8           | 08              | 8                                              | 40,50                                                                                    |
| Medicina do Trabalho                    | 4           | 06              | 6                                              | 45,90                                                                                    |
| Medicina Física e Reabilitação          | 1           | 03              | 2                                              | 46,80                                                                                    |
| Medicina Nuclear                        | 1           | 06              | 5                                              | 41,40                                                                                    |
| Neurocirurgia                           | 1           | 27              | 6                                              | 59,40                                                                                    |
| Neurologia                              | 6           | 53              | 19                                             | 61,20                                                                                    |
| Obstetrícia e Ginecologia               | 8           | 86              | 24                                             | 57,42                                                                                    |
| Oftalmologia                            | 4           | 84              | 14                                             | 62,10                                                                                    |
| Ortopedia e Traumatologia               | 4           | 22              | 16                                             | 49,50                                                                                    |
| Otorrinolaringologia (b)                | 3 (b)       | 68              | 11                                             | 63,00                                                                                    |
| Patologia                               | 5           | 16              | 14                                             | 37,80                                                                                    |
| Patologia Clínica/Medicina Laboratorial | 1           | 01              | 1                                              | 49,50                                                                                    |
| Pediatria                               | 13          | 69              | 39                                             | 52,20                                                                                    |
| Psiquiatria                             | 12          | 133             | 36                                             | 58,50                                                                                    |
| Radiologia e Diagnóstico por Imagem (b) | 5 (b)       | 36              | 15                                             | 56,70                                                                                    |
| Radioterapia                            | 1           | 02              | 2                                              | 47,70                                                                                    |
| <b>TOTAIS</b>                           |             | <b>1.233</b>    | <b>365</b>                                     | <b>- - -</b>                                                                             |

#### OBSERVAÇÕES:

(a) Indica que **duas** das vagas do PRM estão ocupadas, por força de lei, por candidatos aprovados na seleção do ano anterior, e que se encontram prestando serviço militar obrigatório.

(b) Indica que **uma** das vagas em cada um dos PRMs está ocupada, por força de lei, por candidato aprovado na seleção do ano anterior, e que se encontra prestando serviço militar obrigatório.

\* Indica Programa em que **poderá haver aumento de vagas**, conforme Parecer a ser emitido pela CNRM. A Tabela definitiva com o número de vagas aprovado será disponibilizada nos sites [www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br) e [www.fundacaomedicars.org.br](http://www.fundacaomedicars.org.br).

**Porto Alegre, 26 de novembro de 2.018.**



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

**ACESSO DIRETO  
E  
PROVA DE AUTOAVALIAÇÃO**

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

Nº de Inscrição:

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

**Instruções**

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (**A, B, C, D** ou **E**) e assinale-a **à tinta** na **folha de respostas**.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de **5 horas**.
- Verifique se este caderno contém **100 questões**. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

**01.** O atendimento a um recém-nascido (RN) com idade gestacional de 39 semanas e 5 dias, choroso, com tônus em flexão, líquido amniótico meconial, cianose de extremidades e frequência cardíaca de 120 bpm, inclui uma série de etapas. Considere as propostas abaixo.

- I - Secar corpo e cabeça com compressas aquecidas.
- II - Propiciar contato pele a pele com a mãe.
- III - Realizar clampeamento do cordão umbilical 1-3 minutos após a extração completa do RN da cavidade uterina.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

**02.** Em recém-nascido pré-termo, o uso de corticosteroide antenatal e o de surfactante estão associados a

- (A) diminuição da incidência de hemorragia peri-intra-ventricular.
- (B) diminuição da incidência de icterícia neonatal precoce.
- (C) diminuição da incidência de hipertensão arterial.
- (D) aumento da incidência de enterocolite necrosante.
- (E) aumento da incidência de infecção neonatal.

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

Recém-nascido a termo, de parto vaginal sem intercorrências, com peso de 3.200 g, foi trazido à Emergência aos 12 dias de vida por quadro de vômitos e prostração, iniciado nas últimas 24 horas. Ao exame físico, apresentou desidratação grave, má perfusão e hipotensão arterial. Os exames de sangue revelaram sódio de 127 mEq/l, potássio de 6,4 mEq/l, glicose de 48 mg/dl, hemograma com 10.000 leucócitos e 2.850 neutrófilos e proteína C reativa de 0,9 mg/dl. O diagnóstico etiológico mais provável da desidratação e do choque é ....., e a medida de urgência a ser tomada é hidratação intravenosa em bolo de 10-20 ml/kg de solução salina e 2-4 ml/kg de solução de glicose a 10%, além da administração de ..... e coleta de material para exames confirmatórios.

- (A) sepse neonatal precoce – ampicilina + gentamicina
- (B) sepse neonatal precoce – fator estimulante de colônias de granulócitos humanos
- (C) sepse neonatal tardia – ampicilina + gentamicina
- (D) hiperplasia adrenal congênita – hidrocortisona
- (E) hiperplasia adrenal congênita – prednisona + fludrocortisona

**04.** Considere as assertivas abaixo sobre o vírus Zika.

- I - Além da microcefalia congênita, pode ocorrer uma série de manifestações, dentre as quais se incluem desproporção craniofacial, espasticidade, convulsões, irritabilidade e anormalidades auditivas e oculares.
- II - O Ministério da Saúde adota, como critério de classificação de microcefalia, uma medida de perímetro cefálico  $\leq 32$  cm logo após o nascimento.
- III - Recém-nascidos com perímetro cefálico normal, cujas mães foram expostas ao vírus no terceiro trimestre da gestação, podem apresentar alterações neurológicas graves nos primeiros meses de vida.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

**05.** No quinto dia pós-parto, puérpera veio à consulta queixando-se de saída de pouco leite, mal-estar e histórico de febrícula (temperatura axilar de até 37,5° C). Ao exame físico, as mamas estavam doloridas, edemaciadas, com pele brilhante e eritema difuso, e os mamilos, íntegros. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Ingurgitamento mamário
- (B) Abscesso mamário
- (C) Mastite
- (D) Flebite mamária
- (E) Bloqueio de ductos lactíferos

**06.** Recém-nascido (RN) de 24 dias de vida foi trazido à Unidade Básica de Saúde para receber a vacina BCG. A enfermeira informou ao médico que um tio da criança, que reside no mesmo domicílio, é soropositivo para HIV e está sendo investigado para tuberculose, tendo sido realizada coleta de escarro para baciloscopia há 2 dias. Com base nas informações, qual a conduta mais adequada para o RN?

- (A) Vacinar com BCG e solicitar prova tuberculínica; se  $> 5$  mm, iniciar quimioprofilaxia primária por 3 meses.
- (B) Vacinar com BCG e iniciar quimioprofilaxia primária por 6 meses.
- (C) Não vacinar, aguardar o resultado da baciloscopia do tio e, se positiva para BAAR, iniciar quimioprofilaxia primária por 3 meses e, após, realizar prova tuberculínica; se  $> 5$  mm, prosseguir com quimioprofilaxia primária por mais 6 meses.
- (D) Não vacinar, aguardar o resultado da baciloscopia do tio e, se positiva para BAAR, iniciar quimioprofilaxia primária por 6 meses.
- (E) Não vacinar, aguardar o resultado da baciloscopia do tio e, se positiva para BAAR, iniciar quimioprofilaxia primária por 3 meses e, após, realizar prova tuberculínica; se  $< 5$  mm, aplicar a vacina BCG.

**07.** Anemia ferropriva é uma condição prevalente, especialmente em crianças entre zero e 2 anos, tornando-se um problema de saúde pública. Assinale a assertiva correta quanto às orientações do Ministério da Saúde para suplementação profilática de ferro nos primeiros 2 anos de vida.

- (A) Está indicada suplementação de sulfato ferroso na dose de 2 mg/kg/dia para prematuros e com peso de nascimento acima de 1.500 g a partir dos 6 meses de idade, independentemente do tipo de leite recebido.
- (B) Está indicada suplementação de ferro para crianças nascidas a termo na dose de 3-5 mg/kg/dia a partir dos 6 meses de idade, independentemente do tipo de leite recebido.
- (C) Não há necessidade de suplementação de ferro para crianças alimentadas com fórmulas infantis contendo concentração-padrão de ferro, o que corresponde a um volume mínimo de 500 ml/dia de fórmula láctea.
- (D) Não é necessária suplementação de ferro para crianças nascidas a termo em aleitamento materno, pela alta biodisponibilidade desse elemento no leite materno.
- (E) Suplementação intermitente de sulfato ferroso (1, 2 ou 3 vezes/semana) pode ser uma opção conforme o desejo do cuidador, pois se mostra tão eficiente quanto a suplementação diária.

08. Em uma consulta de um lactente de 7 meses de idade, nascido a termo, a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor mostrou reflexo de Moro presente simetricamente, firmeza de cabeça e capacidade de procurar som emitido, objetos fora do alcance e de rolar no leito. Contudo o paciente não sentava sem apoio, não engatinhava nem falava palavras-frase e parecia incomodado com a presença do médico, como se estivesse “estranhando”. Que característica, dentre as abaixo, justificaria o encaminhamento do paciente para avaliação de um neuropediatra?
- (A) Não sentar sem apoio.  
(B) Não engatinhar.  
(C) Não falar palavras-frase.  
(D) Comportar-se como se estivesse estranhando o médico.  
(E) Apresentar reflexo de Moro.
09. Lactente de 8 meses de idade, que está em aleitamento materno e recebe alimentação complementar com almoço, jantar e 2 papas de frutas por dia, foi trazido à consulta de rotina. A mãe questionou sobre o aparecimento do primeiro dente e sobre os cuidados que deveriam ser tomados. Ao exame físico, percebeu-se uma erupção de metade do incisivo central inferior. Assinale a assertiva que contempla a orientação mais adequada a ser dada sobre a higiene oral dessa criança.
- (A) O cuidador deve passar apenas um pano com água no dente, especialmente após a alimentação complementar.  
(B) O cuidador deve proceder à escovação dentária com escova de cerdas macias e usar, também, creme dental sem flúor, por se tratar de criança com menos de 1 ano.  
(C) O cuidador deve proceder à escovação dentária com escova de cerdas macias e creme dental com flúor (em concentração > 1.000 ppm de flúor), na quantidade de aproximadamente 0,1 g (tamanho de um grão de arroz).  
(D) O cuidador deve proceder à escovação dentária com escova de cerdas macias e creme dental com flúor (em concentração > 1.000 ppm de flúor), na quantidade de aproximadamente 0,3 g (tamanho de um grão de ervilha).  
(E) O cuidador deve proceder à escovação dentária com escova de cerdas macias e usar, também, creme dental com flúor (em concentração < 1.000 ppm de flúor), na quantidade de aproximadamente 0,3 g (tamanho de um grão de ervilha).
10. Durante a consulta de uma criança de 4 anos, os pais comentaram que o filho passava cerca de 4 horas por dia com aparelhos eletrônicos, como televisão, videogames, celulares e tablets. Todas as alternativas abaixo são orientações importantes a serem dadas pelo médico visando à saúde das crianças em meio à era digital, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Não é recomendável que crianças com menos de 10 anos tenham televisão ou computador em seus quartos.  
(B) Deve-se limitar o tempo de exposição às mídias eletrônicas ao máximo de 2 horas e meia por dia para crianças de 2-5 anos.  
(C) Deve-se evitar o uso de meios eletrônicos durante as refeições.  
(D) Para que as crianças tenham sono adequado, recomenda-se que não sejam expostas a meios eletrônicos em 1-2 horas antes de dormir.  
(E) Crianças possuírem smartphones próprios antes dos 12 anos possivelmente constitui determinante para o surgimento de obesidade infantil, dificuldades de aprendizagem, problemas com o sono e transtornos de déficit de atenção.
11. Adolescente de 13 anos veio à consulta por baixa estatura. Negou doenças prévias e relatou ter desempenho escolar adequado. Ainda não ocorrera a menarca. A altura do pai era 175 cm, e a da mãe, de 165 cm. O exame físico revelou que a paciente encontrava-se no estágio de Tanner M1P1. Seu peso era de 60 kg, a altura de 143 cm (escore Z -2), com velocidade de crescimento de 2 cm/ano nos últimos 2 anos, e o IMC de 29,3 kg/m<sup>2</sup> (escore Z > +2). Para confirmação do diagnóstico mais provável, que conduta, dentre as abaixo, é fundamental?
- (A) Solicitar cariótipo.  
(B) Solicitar teste com estímulo para hormônio do crescimento.  
(C) Solicitar ressonância magnética de sela túrcica e dosagem de prolactina sérica.  
(D) Solicitar tomografia de crânio e dosagem de cortisol sérico.  
(E) Reavaliar a velocidade de crescimento em 3 meses e tranquilizar a adolescente por ainda faltar tempo para a menarca.
12. Paciente de 8 anos foi atendido em uma Unidade de Pronto-Atendimento por febre persistente há 4 dias, calafrios e dor torácica, mais acentuada à direita. Ao exame físico, havia leves retrações intercostais bilaterais, estertores rudes nas bases e diminuição de murmúrio vesicular à direita. A radiografia de tórax mostrou áreas irregulares de cavitação no parênquima pulmonar direito e presença de prováveis fístulas broncopulmonares. Considerando os achados, qual o principal agente etiológico dessa enfermidade?
- (A) *Streptococcus pneumoniae*  
(B) *Staphylococcus aureus*  
(C) *Mycoplasma pneumoniae*  
(D) *Adenovirus*  
(E) *Mycobacterium tuberculosis*
13. Considere as assertivas sobre tratamento profilático de enxaqueca em crianças e adolescentes.
- I - As indicações para o tratamento devem considerar a ocorrência de 2-3 crises/mês, de crises que interferem no desempenho adequado das atividades diárias e de crises que se acompanham de alterações sensitivas ou motoras.  
II - Bloqueadores dos canais de cálcio, betabloqueadores, anti-histamínicos, antidepressivos tricíclicos ou anticonvulsivantes podem ser utilizados.  
III - A duração do tratamento recomendado situa-se na faixa de 1-3 meses.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I  
(B) Apenas II  
(C) Apenas III  
(D) Apenas I e II  
(E) I, II e III
14. Paciente de 6 anos foi trazido à consulta por vir apresentando cansaço, febre, disfagia, dores articulares nos membros superiores e erupções avermelhadas difusas pelo corpo, quadro iniciado há 10 dias. Ao exame físico, observaram-se edema periorbital, descoloração violácea nas pálpebras e eritema na ponte nasal, sem outras lesões na face. Junto às articulações interfalangianas proximais, há lesões eczematosas, hipertróficas e avermelhadas e telangiectasias periungueais. Considerando esses achados, qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Espondiloartrite anquilosante  
(B) Dermatomiomiose juvenil  
(C) Sarcoidose  
(D) Lúpus eritematoso sistêmico  
(E) Distrofia muscular de Duchenne



15. No tumor de Wilms na infância, além da presença de massa abdominal assintomática, que outro achado clínico é muito comum?

- (A) Mioclonia
- (B) Anemia
- (C) Hipertensão arterial
- (D) Constipação intestinal
- (E) Perda de peso

16. Lactente de 5 meses de idade, previamente hígido, foi trazido à Emergência com história de febre há cerca de 48 horas e de um episódio de crise convulsiva tônico-clônica com duração de aproximadamente 3 minutos. A mãe informou não ter ocorrido quadro semelhante até então. Ao exame físico, o paciente encontrava-se febril e sonolento, mas despertava ao ser chamado ou estimulado. Apresentava discreta hiperemia de orofaringe e tempo de enchimento capilar > 3 segundos. Não havia sinais de irritação meníngea. O restante do exame não revelou alterações. A conduta essencial para definição do diagnóstico é realizar

- (A) tomografia computadorizada.
- (B) punção lombar.
- (C) dosagens séricas de eletrólitos e glicose.
- (D) hemograma e dosagem de proteína C reativa.
- (E) hemocultura.

17. Paciente de 9 meses de idade, com quadro gripal há 1 semana, foi trazido à Emergência por choro intermitente, cansaço às mamadas e recusa alimentar. Ao exame físico, observaram-se discretas retrações intercostais, estertores crepitantes grosseiros e bilaterais, ritmo cardíaco tipo galope e hepatomegalia. Estava afebril e com frequência cardíaca de 165 bpm. A radiografia de tórax revelou cardiomegalia, aumento de vascularização nos ápices pulmonares e ausência de foco de consolidação. Diante da principal hipótese diagnóstica, o tratamento mais adequado, no momento, é

- (A) oxigenoterapia, ressuscitação volumétrica e administração de ceftriaxona.
- (B) oxigenoterapia de alto fluxo e administração de hidroclorotiazida e milrinona.
- (C) intubação endotraqueal e administração de espirinolactona e carvedilol.
- (D) indicação de decúbito elevado, restrição hídrica e administração de furosemida.
- (E) restrição de dieta e administração de captopril e hidralazina.

18. Associe os estados de hidratação (coluna da esquerda) aos sinais clínicos observados em crianças (coluna da direita).

- |                                |                                                                |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1 - Hidratação adequada        | ( ) Em relação à sede, observa-se avidez.                      |
|                                | ( ) Em relação às lágrimas, estão presentes.                   |
| 2 - Algum grau de desidratação | ( ) Em relação aos olhos, estão sempre muito fundos.           |
| 3 - Desidratação grave         | ( ) Em relação ao sensorio, há irritação e sede.               |
|                                | ( ) Em relação ao tempo de enchimento capilar, é > 6 segundos. |

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

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

19. Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda em crianças.

- I - Embora rara, apendicite aguda no período neonatal pode estar associada a fibrose cística ou a doença de Hirschsprung.
- II - Em lactentes, história clínica e exame físico têm baixo valor preditivo para o diagnóstico.
- III - Na apendicite aguda perforada, o manejo ideal ainda não está definido, podendo ser realizado por cirurgia no momento do diagnóstico ou por cirurgia após tratamento antibiótico (apendicectomia intervalada).

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

20. Considerando as doenças pediátricas comuns no inverno, qual das medidas abaixo produz melhores resultados para prevenir a transmissão de bronquiolite aguda em lactentes hospitalizados?

- (A) Lavagem das mãos
- (B) Limpeza terminal diária dos quartos
- (C) Proibição de visitas de crianças em idade escolar
- (D) Uso de máscaras tipo bico de pato
- (E) Isolamento protetor e uso de aventais descartáveis pelos examinadores e familiares

21. Considere as assertivas abaixo sobre anticoncepção.

- I - Implante subdérmico de etonogestrel é um método contraceptivo reversível de longa duração que garante eficácia imediata se inserido nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual.
- II - Anticoncepcionais orais combinados estão contraindicados para pacientes com familiares de primeiro grau com história de trombose venosa profunda, conforme os critérios de elegibilidade da OMS (2015).
- III - Anticoncepcionais orais de progestágeno isolado (desogestrel), empregados durante a amamentação, devem ser substituídos assim que diminuir a frequência das mamadas, pois terão sua eficácia comprometida na ausência da mesma.

Quais são corretas?

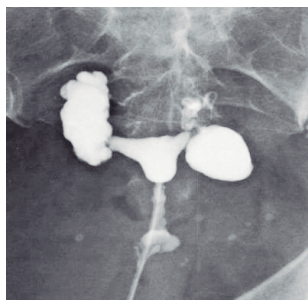
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

22. Paciente de 48 anos, submetida a histerectomia por miomatose, busca saber se está na menopausa. Por ter câncer de mama, vem fazendo uso de tamoxifeno há 6 meses. Foi solicitada dosagem sérica do hormônio estimulador do folículo (FSH) para investigar falência ovariana. A solicitação médica está

- (A) correta, pois tamoxifeno inibe a aromatase; se os níveis séricos do FSH estiverem elevados, o diagnóstico é falência ovariana.
- (B) correta, pois tamoxifeno inibe a redutase; se os níveis séricos do FSH estiverem elevados, o diagnóstico é falência ovariana.
- (C) correta, pois tamoxifeno inibe a enzima P450sc; se os níveis séricos do FSH estiverem elevados, o diagnóstico é falência ovariana.
- (D) correta, pois tamoxifeno é um modulador seletivo dos receptores de estrogênio, não tendo correlação com FSH; se os níveis séricos do FSH estiverem elevados, o diagnóstico é falência ovariana.
- (E) incorreta, pois tamoxifeno interfere no mecanismo de retrocontrole negativo do 17-beta-estradiol, resultando no aumento do FSH e impossibilitando o diagnóstico de falência ovariana.

23. Paciente de 28 anos trouxe à consulta a imagem abaixo. O médico informou ser necessário realizar fertilização *in vitro* (FIV) precedida de salpingectomia bilateral para aumentar as chances de sucesso da FIV. A paciente questionou se a retirada das tubas uterinas não a tornaria ainda mais infértil. A necessidade desse procedimento baseia-se no resultado do exame, que demonstra

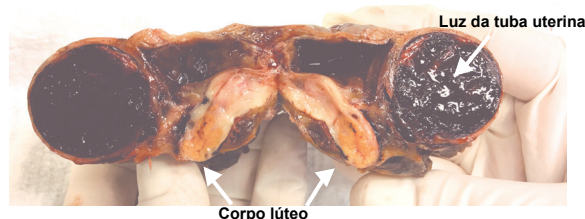
- (A) ovários policísticos.
- (B) tubas uterinas com fimose tubária.
- (C) hidrossalpinge bilateral.
- (D) útero bicorno.
- (E) bloqueio de alças, sendo necessária a lise das aderências.



24. Paciente de 18 anos veio à Emergência queixando-se de dor e sangramento nas relações sexuais. Informou ser usuária de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre há 3 anos. Ao exame, a temperatura axilar era de 37,3° C, a frequência cardíaca de 90 bpm e a pressão arterial de 100/70 mmHg. À palpação do abdômen, referiu dor difusa no baixo ventre, sem sinais de irritação peritoneal; ao toque vaginal, dor à mobilização do colo uterino e à palpação de anexos. Diante desse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O DIU está contraindicado para adolescentes e é a causa do quadro de doença inflamatória pélvica.
- (B) O DIU deve ser imediatamente removido, não havendo necessidade de antibioticoterapia.
- (C) A paciente deverá ser internada, a antibioticoterapia iniciada e o DIU retirado.
- (D) A paciente deverá iniciar antibioticoterapia, não sendo necessário retirar o DIU, e ser reavaliada em 48 horas.
- (E) Videolaparoscopia diagnóstica está indicada para excluir abscesso tubo-ovariano, estando indicado o início de antibioticoterapia, sem a retirada do DIU.

25. Paciente de 27 anos foi submetida a laparotomia exploradora por abdômen agudo. No transoperatório, foi identificada massa anexial complexa, mal definida, à esquerda, e vários coágulos de sangue no interior da cavidade, sugestivos de corpo lúteo hemorrágico. Após a cirurgia, a avaliação dos níveis de hCG urinário foi positiva. A equipe médica, preocupada com o possível diagnóstico de retirada do corpo lúteo numa gestação inicial intrauterina, decidiu realizar macroscopia da peça cirúrgica antes de adotar uma conduta. A imagem da peça cirúrgica seccionada ao meio está reproduzida abaixo.



Com esse achado macroscópico, deve-se

- (A) prescrever progesterona micronizada por via vaginal.
- (B) tranquilizar a equipe médica e não solicitar nenhum exame complementar.
- (C) solicitar apenas ultrassonografia transvaginal.
- (D) solicitar apenas dosagem de hCG sérico seriado.
- (E) solicitar dosagem de hCG sérico seriado e ultrassonografia transvaginal para identificar onde está a gestação.

26. Assinale a assertiva correta sobre dismenorrea primária.

- (A) Em geral, tem início 5 anos após a menarca.
- (B) A dor também ocorre fora do período menstrual.
- (C) O tratamento de primeira escolha é anticoncepcional oral combinado.
- (D) A longo prazo, está associada a fibromialgia e dor pélvica crônica.
- (E) Não é acompanhada de sintomas sistêmicos, como vômitos e diarreia.

27. Paciente de 46 anos, com filhos de 12 e 15 anos, nascidos de parto vaginal, veio à consulta por perda urinária predominantemente de urgência há 6 meses. Relatou urinar 6 vezes ao dia, mas não perder urina dormindo. Os ciclos menstruais eram regulares. A avaliação urodinâmica revelou primeiro desejo miccional com 90 ml, capacidade vesical de 280 ml e pressão de perda sob esforço de 90 cmH<sub>2</sub>O. Não havia prolapsos genitais. O tratamento mais adequado é

- (A) prescrever oxibutinina.
- (B) realizar colpoperineoplastia.
- (C) realizar cirurgia de cinta (*slings*).
- (D) indicar exercícios de Kegel.
- (E) administrar toxina botulínica.

28. Nuligesta de 32 anos veio à consulta por desejar engravidar. Relatou apresentar ciclos menstruais regulares e usar regularmente anticoncepcional oral. Ao toque vaginal, o útero estava aumentado de volume (compatível com 12 semanas). A ultrassonografia pélvica transvaginal revelou 3 miomas no útero: um intramural de 2 cm de diâmetro, outro subseroso de 3 cm e o terceiro submucoso de 0,8 cm. A conduta mais adequada é

- (A) prescrever análogo do GnRH.
- (B) liberar a paciente para gestar.
- (C) realizar embolização da artéria uterina.
- (D) realizar miomectomia histeroscópica.
- (E) realizar miomectomia laparoscópica.



29. Paciente de 43 anos, com IMC de 32,4 kg/m<sup>2</sup>, consultou por vir apresentando sangramento uterino com intervalos de 45 dias e duração de 9 dias, de grande volume (em média, 10 absorventes/dia). Não havia em seu histórico problemas de sangramento de qualquer tipo. Encontrava-se com pressão arterial de 140/90 mmHg. Ao exame físico especular, não se percebia sangramento e o colo encontrava-se sem alterações; ao toque vaginal, o útero estava antroverso/fletido, móvel, de tamanho normal, não dolorido, e os anexos não eram palpáveis. Com base no diagnóstico mais provável, deverá ser realizada
- ultrassonografia pélvica transvaginal.
  - ressonância magnética da pelve.
  - biópsia do endométrio.
  - histeroscopia sem biópsia.
  - histerossoneografia.
30. Paciente veio encaminhada da Unidade Básica de Saúde por mamografia classificada como BI-RADS 4C devido à presença de microcalcificações pleomórficas. Ao exame físico, não foram encontradas alterações. Qual a conduta mais adequada?
- Encaminhar a paciente para biópsia guiada por mamografia (agulhamento).
  - Repetir a mamografia em 6 meses.
  - Repetir a mamografia anualmente.
  - Realizar ressonância magnética.
  - Realizar tomossíntese.
31. Paciente de 27 anos realizou salpingectomia por gestação ectópica, compatível com 7 semanas, sem intercorrências. Transcorridas 24 horas do procedimento, por se encontrar em bom estado geral, a paciente teve alta hospitalar. No terceiro dia pós-operatório, procurou a Emergência por apresentar sangramento vaginal mais intenso do que o da menstruação habitual. Os sinais vitais estavam normais, e o exame físico não revelou achados dignos de nota, exceto esse sangramento. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?
- Iniciar com antimicrobianos e ácido tranexâmico por via oral, pela possibilidade de endometrite pós-cirúrgica e para reduzir o sangramento vaginal.
  - Solicitar dosagens de  $\beta$ -hCG e hemoglobina; nível elevado de  $\beta$ -hCG e nível baixo de hemoglobina em comparação aos do pré-operatório estariam relacionados com corpo lúteo hemorrágico.
  - Manter a paciente em observação e solicitar dosagens de  $\beta$ -hCG sérico seriado; a permanência de níveis séricos elevados de  $\beta$ -hCG estaria relacionada com gestação ectópica persistente.
  - Iniciar com ácido tranexâmico por via oral; se o sangramento persistir, reintervir.
  - Tranquilizar a paciente, pois a retirada do trofoblasto na salpingectomia reduz os níveis de  $\beta$ -hCG, levando à involução do corpo lúteo e determinando a ocorrência de sangramento uterino esperado.
32. Paciente de 35 anos veio à consulta, encaminhada da Unidade Básica de Saúde, por ter palpado um nódulo na mama esquerda. Trouxe ultrassonografia mostrando nódulos hipoecogênicos, com sombra acústica posterior, de limites definidos e crescimento paralelo ao tecido subcutâneo. Dois nódulos foram visualizados na mama direita, no quadrante inferomedial, com 0,8 e 1 cm de diâmetro, e eram impalpáveis. O outro nódulo, com 3 cm de diâmetro, localizava-se no quadrante superolateral da mama esquerda. À palpação, era móvel, fibroelástico e com limites definidos. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a conduta mais adequada para investigar o nódulo da mama esquerda?
- Nódulo cístico – biópsia percutânea por agulha grossa
  - Fibroadenoma – biópsia percutânea por agulha grossa
  - Carcinoma ductal infiltrante – biópsia excisional e exame anatomopatológico por congelação
  - Tumor filodes – biópsia percutânea por agulha grossa
  - Carcinoma lobular – punção aspirativa por agulha fina
33. Menina de 11 anos foi trazida à consulta pela mãe por suspeitar que a filha estivesse grávida. O exame ultrassonográfico revelou gestação de 5 semanas. A mãe informou que a filha consentira em manter relações com o namorado, de 19 anos, mas que ambas desejavam interromper a gestação. De acordo com a legislação vigente em 2018,
- a paciente não sofreu estupro, pois houve consentimento.
  - a interrupção da gestação nesse caso, para caracterizar estupro, estaria autorizada desde que a idade gestacional fosse compatível com a data em que houve a relação sexual.
  - considera-se esse caso como estupro presumido, mas é necessária prova da coação física para configurar o crime de estupro.
  - o relato circunstanciado do estupro necessita ser assinado por, pelo menos, 2 médicos que fazem parte de uma equipe multidisciplinar de um serviço referenciado.
  - o aborto legal, nesse caso chamado de sentimental, é permitido e deve ser realizado por médico, após consentimento da gestante ou de seu representante legal.
34. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- Comparando a incisão de Pfannestiel (transversa suprapúbica) com a incisão mediana infraumbilical na cesariana, sabe-se que, na primeira, o risco de sangramento dos vasos epigástricos superficiais é ....., que a paciente apresentará ..... dor no pós-operatório, ..... incidência de seroma e ..... hérnias incisionais a longo prazo.
- maior – menos – maior – menos
  - maior – menos – maior – mais
  - menor – menos – maior – mais
  - menor – mais – menor – menos
  - menor – mais – menor – mais

35. Dentre os anti-hipertensivos, propranolol **não** deverá ser empregado por gestantes devido à sua associação com
- (A) oligodrômio.
  - (B) restrição do crescimento fetal.
  - (C) malformações cardíacas fetais.
  - (D) malformações neurológicas fetais.
  - (E) diminuição do volume plasmático materno.
36. Paciente (G2P1), com 31 semanas de gestação, chegou ao Centro Obstétrico com 3 contrações a cada 10 minutos. O exame de toque vaginal revelou 4 cm de dilatação. O parto anterior fora há 3 anos de um recém-nascido com 1.400 g, mas que apresentou boa evolução neonatal. A proteção neuronal na prematuridade fetal, nesse caso, será realizada com
- (A) nifedipina.
  - (B) betametasona.
  - (C) progesterona.
  - (D) azitromicina.
  - (E) sulfato de magnésio.
37. Gestante (G2P1), com 35 semanas de gestação, datada por ultrassonografia na décima quarta semana, veio à Emergência por perda líquida por via vaginal. Nas cinco consultas de pré-natal, não havia registro de intercorrências. O parto anterior fora a termo. Ao exame físico, a altura uterina era de 32 cm e a dinâmica estava ausente; a apresentação cefálica era palpável acima da sínfise; os batimentos cardíofetais eram de 130 bpm; e havia pequeno volume de líquido claro fluindo pelo introito vaginal à inspeção. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Realizar ultrassonografia para verificar o índice de líquido amniótico e confirmar o diagnóstico de ruptura prematura de membranas.
  - (B) Indicar cesariana, pois a apresentação fetal é alta e não há dinâmica uterina.
  - (C) Induzir o parto com misoprostol e iniciar imediatamente antibioticoprofilaxia para *Streptococcus* do grupo B.
  - (D) Induzir o parto com ocitocina e iniciar imediatamente antibioticoprofilaxia para *Streptococcus* do grupo B.
  - (E) Adotar conduta conservadora, com protocolo de antibioticoprofilaxia para ruptura prematura de membranas, e prescrever corticosteroide para maturação pulmonar.
38. Considere as assertivas abaixo sobre métodos de avaliação de bem-estar fetal.
- I - A cardiotocografia anteparto e o perfil biofísico fetal têm alto valor preditivo negativo e baixa especificidade.
  - II - A dopplerfluxometria arterial na gestação reduziu a mortalidade perinatal de pacientes com alto e baixo riscos gestacionais.
  - III - A dopplerfluxometria arterial deve ser acompanhada pelo Doppler venoso em gestações com menos de 33 semanas.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
  - (B) Apenas II
  - (C) Apenas III
  - (D) Apenas I e II
  - (E) I, II e III

**Instrução:** Para responder às questões de números 39 e 40, considere o caso abaixo.

Primigesta de 19 anos, que realiza pré-natal na Unidade Básica de Saúde, apresentou quadro de convulsão tônico-clônica na sala de espera do Centro Obstétrico. Na carteira de pré-natal, havia registro de gestação de 35 semanas, sem intercorrências, e de pressão arterial de 140/90 mmHg na última consulta realizada há 7 dias. A acompanhante informou que a paciente estava se queixando de cefaleia e visão turva. Ao exame físico, encontrava-se inconsciente, com pressão arterial de 170/120 mmHg, frequência respiratória de 16 rpm, SaO<sub>2</sub> de 95% e temperatura corporal de 37,2° C. A dinâmica contrátil do útero estava ausente, e os batimentos cardíofetais eram de 120 bpm, sem desacelerações ou acelerações transitórias. O feto encontrava-se em situação longitudinal, em apresentação cefálica, e o colo uterino era médio, posterior e com dilatação de 2 cm.

39. Com base no quadro clínico, que exame subsidiário, dentre os abaixo, pode ser feito para confirmar a hipótese diagnóstica mais provável?
- (A) Ultrassonografia com Doppler das artérias uterinas e vasos fetais
  - (B) Ressonância magnética do cérebro
  - (C) Dosagem de creatinina sérica
  - (D) Eletroencefalografia
  - (E) Avaliação da proteinúria em amostra de urina
40. Durante o exame físico inicial, a paciente apresentou novo quadro de convulsão tônico-clônica. Nesse momento, os batimentos cardíofetais chegaram a 80 bpm. Assinale a alternativa que contempla medidas iniciais adequadas.
- (A) Administrar diazepam intravenoso e nifedipina oral e indicar cesariana sob anestesia geral.
  - (B) Administrar fenitoína e hidralazina intravenosas e indicar cesariana sob bloqueio subdural.
  - (C) Administrar sulfato de magnésio e hidralazina intravenosos e aguardar recuperações materna e fetal para iniciar indução do trabalho de parto.
  - (D) Administrar diazepam, sulfato de magnésio e hidralazina intravenosos e betametasona intramuscular e aguardar 36 horas para maturação pulmonar e realizar cesariana.
  - (E) Administrar fenitoína, sulfato de magnésio e hidralazina intravenosos e betametasona intramuscular e aguardar 12 horas para maturação pulmonar e iniciar indução do trabalho de parto.

41. Paciente de 63 anos, com 65 kg, foi trazido à Emergência com ferimento por arma de fogo no abdômen. Foi indicada laparotomia exploradora. Os sinais vitais revelaram pressão arterial de 80/46 mmHg e frequência cardíaca de 142 bpm. O agente de indução anestésica mais indicado é
- (A) propofol.
  - (B) tiopental.
  - (C) etomidato.
  - (D) lorazepam.
  - (E) dexmedetomidina.

42. Paciente de 65 anos foi internado para avaliação de perda de peso involuntária associada a anemia microcítica. Durante a internação, submeteu-se a uma colonoscopia, resultando no diagnóstico de adenocarcinoma de cólon, sendo indicada cirurgia. Em relação ao perioperatório, que medidas, dentre as abaixo, beneficiariam o paciente conforme os protocolos ERAS e ACERTO?

- (A) Realizar preparo do cólon, prescrever jejum de 12 horas antes da cirurgia e indicar manutenção de drenos e sondas de rotina no pós-operatório.
- (B) Realizar antibioticoprofilaxia com início 2 dias antes da cirurgia e prescrever dieta líquida restrita e restrição ao leito no pós-operatório.
- (C) Realizar preparo do cólon, indicar mobilização do paciente precocemente no pós-operatório e prescrever goma de mascar.
- (D) Abreviar o tempo de jejum, não realizar preparo do cólon e indicar mobilização do paciente precocemente no pós-operatório.
- (E) Abreviar o tempo de jejum, indicar manutenção de sonda vesical de demora e introduzir alimentação oral somente após ausculta de ruídos hidroaéreos.

43. Considere as assertivas abaixo sobre gastrostomia.

- I - Vazamento do conteúdo gástrico ao redor da ostomia é complicação incomum.
- II - Se a sonda for removida nos primeiros dias (antes da maturação), pode haver deiscência da fixação da parede gástrica no peritônio parietal e vazamento do líquido injetado e do conteúdo gástrico para a cavidade peritoneal.
- III - Não há risco de regurgitação e de aspiração do conteúdo gástrico.

Quais são corretas?

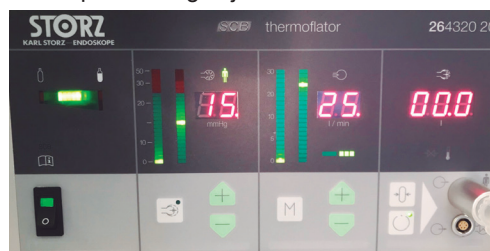
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

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

Homem 28 anos, morador de área rural, sofreu uma queda de bicicleta ao ser mordido por um cachorro. Foi atendido na Unidade de Pronto-Atendimento por ferimento cutâneo profundo na panturrilha direita. O dono do animal garantiu que o mesmo havia sido vacinado. A conduta do plantonista incluiu ....., além de ..... . Cinco dias após o primeiro atendimento, o paciente retornou ao mesmo serviço com queixa de dor local. Ao exame, o ferimento apresentava-se bastante eritematoso a partir das bordas. A conduta foi .....

- (A) sutura da lesão – aplicação de vacina antirrábica – aplicação de soro antirrábico
- (B) lavagem abundante com soro fisiológico – sutura da lesão – aplicação de vacina antirrábica
- (C) lavagem abundante com soro fisiológico – aplicação de vacina antirrábica – debridamento
- (D) debridamento – sutura da lesão – prescrição de anti-inflamatório não esteroide
- (E) limpeza da lesão – aplicação de vacina antirrábica – prescrição de antibioticoterapia

45. A imagem abaixo é de um aparelho que insufla gás na cavidade abdominal durante laparoscopia. O número da esquerda, na escala em mmHg, indica a pressão do sistema; o do meio, na escala em l/min, indica o fluxo de insuflação do gás; e o da direita, na escala em litros, indica o quanto de gás já foi insuflado.



Considere as assertivas abaixo sobre o sistema de insuflação de gás.

- I - Quanto maior o nível de pressão – número da esquerda –, melhor o campo cirúrgico; não há limite para esse número, pois não existem repercussões clínicas com o aumento da pressão.
- II - Ao se iniciar o pneumoperitônio, o fluxo – número do meio – é mantido em um nível baixo, geralmente até 2,5 l/min, para evitar repercussões clínicas importantes no paciente anestesiado.
- III - O número da direita é útil no início do pneumoperitônio, por indicar o quanto de gás já entrou na cavidade abdominal.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

46. Paciente de 62 anos foi encaminhado à Emergência por quadro de intensa dor periumbilical (9/10), iniciado há menos de 2 horas. Referiu colecistectomia por técnica aberta há 12 anos, correção de hérnia inguinal há 3 anos e episódios frequentes de palpitação no último ano. Encontrava-se sudorético e com pressão arterial de 150/90 mmHg. Ao exame físico, havia ruídos hidroaéreos e o abdômen estava flácido à palpação. A ausculta do precórdio revelou ritmo irregular. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Diverticulite perfurada de sigmoide
- (B) Embolia mesentérica
- (C) Obstrução intestinal por bridas
- (D) Quadro inicial de apendicite
- (E) Úlcera perfurada

47. Paciente de 67 anos, obeso (IMC de 35 kg/m<sup>2</sup>) e ex-tabagista, com história de longa data de doença do refluxo gastroesfágico, iniciou com disfagia para alimentos sólidos há 2 meses e emagrecimento de 10 kg nesse período. Endoscopia digestiva alta demonstrou lesão ulcerada de 3 cm no terço distal do esôfago, ocupando 50% da luz esofágica. Com base no caso, considere as assertivas abaixo.

- I - Uma vez confirmado o diagnóstico de câncer de esôfago, o tipo histológico mais provável é adenocarcinoma.
- II - A ultrassonografia endoscópica é indispensável para confirmar o diagnóstico de câncer de esôfago.
- III - A radiografia contrastada de esôfago é fundamental para determinar a ressecabilidade do tumor.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

48. Paciente de 45 anos, usuário de *crack*, foi trazido à Emergência por dor abdominal intensa de início súbito e sudorese. O exame físico revelou “abdômen em tábua”, frequência cardíaca de 124 bpm e pressão arterial de 100/50 mmHg. O raio X de abdômen agudo mostrou pneumoperitônio. Com base na principal hipótese diagnóstica como etiologia do quadro clínico, considere as assertivas abaixo.

- I - A hipotensão contraindica a abordagem por videolaparoscopia.
- II - Está indicada a realização de endoscopia digestiva alta para descartar hemorragia digestiva como causa da hipotensão.
- III - Em caso de úlcera duodenal perfurada, não é necessária a realização de biópsia no transoperatório.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

49. Considere as assertivas abaixo sobre obstrução intestinal.

- I - O uso de contraste hidrossolúvel (gastrografina) está indicado para avaliação da necessidade de cirurgia imediata em pacientes com obstrução intestinal.
- II - Hérnia interna é a causa mais comum de volvo secundário do intestino delgado.
- III - O sinal do redemoinho, visto à tomografia computadorizada, pode estar presente no volvo do intestino delgado.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

50. Considere as assertivas abaixo sobre adenomas hepáticos.

- I - O subtipo inflamatório tem maior risco de sangramento.
- II - Adenomas com mutação da  $\alpha$ -catenina apresentam risco de transformação maligna menor do que adenomas do tipo HNF1 (fator nuclear de hepatócitos  $\alpha$ 1).
- III - Em homens, está indicada ressecção do adenoma independentemente do tamanho da lesão.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

51. Para paciente de 66 anos, diagnosticado com pancreatite aguda, todas as condutas médicas imediatas abaixo estão indicadas, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Hidratação parenteral para evitar perda de função renal e progressão para necrose pancreática.
- (B) Analgesia sistêmica, inclusive com administração de opioides.
- (C) Realização de ultrassonografia abdominal para diagnóstico etiológico.
- (D) Colecistectomia com colangiografia intraoperatória.
- (E) Oxigenoterapia para manter a saturação de oxigênio acima de 95%.

52. Considere as assertivas abaixo sobre cirurgia do baço.

- I - Em pacientes oriundos de zonas endêmicas para *Echinococcus spp.*, a maior parte dos cistos esplênicos é parasitária.
- II - Quando há recidiva da plaquetopenia após esplenectomia para tratamento de púrpura trombocitopênica idiopática, está indicada a procura de baços acessórios.
- III - A profilaxia de infecções por germes encapsulados deve ser realizada 7 dias antes ou 7 dias após a esplenectomia.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

53. Assinale a assertiva correta sobre a investigação de nódulos de tireoide.

- (A) Linfonodos cervicais, cujas imagens ultrassonográficas levantam suspeita da presença de metástases, devem ser puncionados para avaliação citológica e dosagem de tireoglobulina.
- (B) Nódulos tireoidianos com mais de 5 mm em pacientes femininas devem ser investigados com citologia por punção com agulha fina.
- (C) A presença de invasão de cápsula ou de vasos à citologia de punção com agulha fina é diagnóstica de carcinoma folicular.
- (D) A presença de microcalcificações em um nódulo de tireoide é contraindicação de punção com agulha fina pela dificuldade em coletar material.
- (E) A presença de células de Hürthle à citologia de punção com agulha fina estabelece o diagnóstico de adenoma ou carcinoma de células de Hürthle.

54. Em relação ao tratamento cirúrgico de apendicite aguda, comparando o tratamento videolaparoscópico com o laparotômico, é correto afirmar que o primeiro relaciona-se a

- (A) maior número de infecções da ferida operatória.
- (B) maior incidência de quadros obstrutivos por aderências ao longo da vida.
- (C) maior incidência de hérnia incisional.
- (D) maior incidência de abscessos intra-abdominais.
- (E) dor mais intensa no pós-operatório e retorno tardio às atividades laborais.



55. Considere as assertivas abaixo sobre hérnia inguinal encarcerada em crianças.

- I - Sinais de irritação peritoneal indicam isquemia ou necrose do conteúdo no interior do saco herniário (hérnia inguinal estrangulada).
- II - Peritonite ou choque séptico constituem contraindicação absoluta de tentativa de redução de hérnia inguinal encarcerada.
- III - Herniorrafia pode ser realizada 24-48 horas depois da redução manual do conteúdo encarcerado, após resolução do edema local.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

56. Paciente masculino, de 23 anos, foi trazido à Emergência em razão de uma agressão sofrida com objeto contundente na cabeça ("paulada"), sem perda da consciência e com um episódio de vômito. À admissão, encontrava-se em Glasgow 15, sem lesão de continuidade no couro cabeludo e sem déficit neurológico focal, mas queixando-se de cefaleia intensa. Com rápida deterioração neurológica (Glasgow 7), passou a apresentar anisocoria com midríase à direita e hemiparesia esquerda. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Contusão encefálica
- (B) Lesão axonal difusa
- (C) Hematoma extradural
- (D) Hematoma subdural agudo
- (E) Hematoma subdural crônico

57. Todas as alternativas abaixo contemplam indicações de toracotomia na Sala de Emergência, **exceto**

- (A) ocluir temporariamente a aorta torácica descendente.
- (B) controlar sangramento cardíaco.
- (C) abordar a via aérea intratorácica.
- (D) evacuar embolia gasosa maciça.
- (E) realizar massagem cardíaca aberta.

58. Considere as assertivas abaixo sobre abscesso peritonilar.

- I - São mais frequentes em adultos jovens e adolescentes.
- II - Deve-se suspeitar de sua presença em pacientes com febre, dor intensa unilateral, sialorreia e trismo.
- III - Deve-se tratar com punção com drenagem, antibióticoterapia e/ou tonsilectomia, dependendo da história pregressa e da idade do paciente.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

59. Paciente feminina, de 32 anos, veio à consulta queixando-se de sangramento escasso às evacuações e dor. Negou alteração de hábito intestinal, porém referiu esforço evacuatório. À inspeção anal, identificou-se um plicoma na linha média posterior acompanhado de uma ulceração linear, estendendo-se da borda anal até a linha pectínea. Ao toque retal, havia hipertonía e uma estrutura polipoide fibrosa com cerca de 1 cm de diâmetro, localizada na linha média posterior logo acima da linha pectínea. Qual o tratamento indicado?

- (A) Aplicação tópica de bloqueador dos canais de cálcio.
- (B) Aplicação de cola biológica com preservação esfinteriana.
- (C) Correção cirúrgica com retalho mucoso e preservação esfinteriana.
- (D) Exérese da lesão polipoide considerando a possibilidade de neoplasia do canal anal.
- (E) Fistulectomia e exérese da lesão polipoide.

60. Assinale a assertiva **incorreta** sobre câncer de próstata.

- (A) É a segunda neoplasia mais comum em homens adultos, sendo a primeira o câncer de pele não melanoma.
- (B) O PSA (antígeno prostático específico) pode estar aumentado tanto no câncer quanto na hiperplasia benigna de próstata.
- (C) Homens afrodescendentes têm menor incidência do câncer de próstata, mas a apresentação é mais agressiva.
- (D) No câncer de próstata localizado de baixo risco, as principais opções de tratamento são vigilância ativa, prostatectomia radical e radioterapia externa.
- (E) O tratamento do câncer de próstata metastático é baseado principalmente nas terapias de privação androgênica, as quais podem causar efeitos adversos, como ginecomastia, síndrome metabólica, osteoporose, aumento de risco cardiovascular e disfunção sexual.

61. Paciente de 63 anos, hipertenso, vem apresentando angina de peito aos moderados esforços há 2 anos. Possui história de infarto do miocárdio há 3 anos, com implante de *stent* na coronária direita e sem lesões residuais nas demais. Procurou atendimento ambulatorial com cardiologista para avaliação. Em relação ao manejo desse paciente, considere as assertivas abaixo.

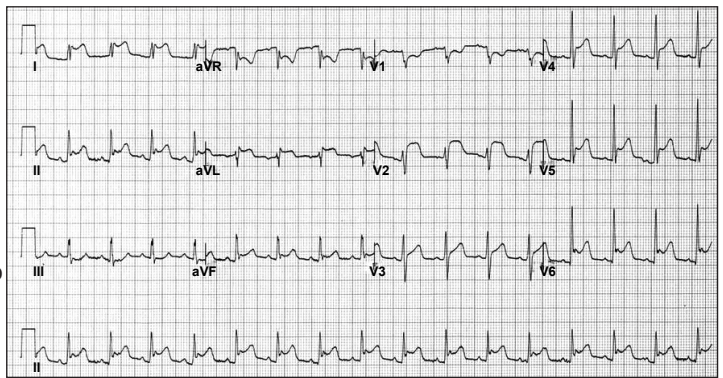
- I - Uso de estatina de alta potência está recomendado, independentemente do nível de colesterol LDL.
- II - Uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina com o objetivo de prevenir eventos cardiovasculares está indicado apenas se o paciente apresentar disfunção do ventrículo esquerdo.
- III - Revascularização miocárdica está indicada para prevenir eventos cardiovasculares e melhorar o prognóstico se houver estenose > 70% em uma das artérias coronárias, independentemente da gravidade da isquemia miocárdica ou disfunção do ventrículo esquerdo.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

62. O traçado eletrocardiográfico ao lado pertence a um paciente adulto com dor precordial contínua em repouso há mais de 6 horas. Em que situação clínica, dentre as abaixo, é mais provável que esse traçado seja encontrado?

- (A) Cor pulmonale
- (B) Pericardite aguda
- (C) Endocardite bacteriana de cabo de marca-passo
- (D) Infarto agudo do miocárdio subendocárdico
- (E) Infarto agudo do miocárdio transmural



63. Assinale a assertiva **incorreta** sobre hanseníase.

- (A) A forma indeterminada geralmente é a primeira manifestação da doença.
- (B) Fâscies leonina é uma possível manifestação da forma virchowiana da doença.
- (C) O comprometimento neural é pouco provável na forma tuberculoide.
- (D) Lesões eritematosas com centro hipocrômico determinando aspecto anular ou foveolar são frequentes na forma dimorfa.
- (E) O eritema nodoso hansênico é mais frequente nas formas multibacilares.

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

Paciente de 58 anos, com obesidade, diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial há 10 anos, veio à consulta de revisão. Apresentava retinopatia diabética não proliferativa moderada, neuropatia periférica com diminuição de sensibilidade nos pés e doença renal do diabetes, com albuminúria de 149 mg/l e taxa de filtração glomerular estimada de 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Submetera-se a uma angioplastia primária com colocação de *stent* há 1 ano por infarto agudo do miocárdio. Está recebendo tratamento para hiperglicemia com metformina (1 g, 2 vezes/dia) e insulina NPH (16 UI, às 22 horas). A glicemia de jejum é de 152 mg/dl, e a hemoglobina glicada, de 8%. Ocorrem, em média, 2 hipoglicemias/semana (glicemia capilar < 54 mg/dl) confirmadas por glicemia capilar, mas assintomáticas. A conduta mais adequada é ..... da metformina, ..... da dose da insulina e introdução de ....., visto que esta última medicação diminui internações por insuficiência cardíaca, mortalidade cardiovascular e total em pacientes com diabetes e evento cardiovascular prévio.

- (A) suspensão – aumento – pioglitazona
- (B) suspensão – aumento – liraglutida
- (C) suspensão – redução – empagliflozina
- (D) manutenção – redução – empagliflozina
- (E) manutenção – manutenção – liraglutida

65. Considere as assertivas abaixo sobre osteoporose.

- I - Não pode ser diagnosticada com base exclusivamente em critérios da densitometria óssea em mulheres jovens na pré-menopausa.
- II - Embora a diminuição da densidade mineral óssea esteja associada a aumento do risco de fratura, a maioria das fraturas por fragilidade óssea ocorre em pacientes com escore T > -2,5.
- III - Além da coluna lombar e do fêmur proximal, a densitometria de rádio também pode ser utilizada, em algumas condições clínicas, como sítio para o diagnóstico de osteoporose.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

66. Considere as assertivas abaixo sobre *Helicobacter pylori*.

- I - As taxas de resistência do *Helicobacter pylori* para amoxicilina e para claritromicina são altas em muitos países, mas não no Brasil.
- II - No tratamento, o uso de doses duplas de inibidores da bomba de prótons (40 mg de omeprazol ou equivalentes, 2 vezes/dia) com antibióticos aumenta as chances de erradicação da bactéria.
- III - Em consequência da alta prevalência da infecção pelo *Helicobacter pylori* em nosso meio, o risco de reinfecção é alto em adultos após o tratamento de erradicação da bactéria.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

67. Considere as assertivas abaixo sobre dispepsia funcional.

- I - A confirmação do diagnóstico definitivo de dispepsia funcional depende da realização de endoscopia digestiva alta.
- II - É frequente a transição de sintomas de dispepsia funcional para sintomas da síndrome do intestino irritável, num mesmo paciente, ao longo do tempo.
- III - Dispepsia funcional pode se desenvolver após um episódio agudo de gastroenterite, ou após infecção por *Giardia*.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

68. Considere as assertivas abaixo sobre incontinência urinária, uma das síndromes geriátricas associadas à diminuição da qualidade de vida em pacientes idosos.

- I - Incontinência de urgência é a forma mais frequente de incontinência urinária em mulheres idosas.
- II - Incontinência de esforço tem como causa primária a redução da competência do esfíncter em permanecer fechado quando há elevação da pressão intra-abdominal, como em episódios de tosse e espirro.
- III - Incontinência por transbordamento é devida à hiperatividade do músculo detrusor da bexiga.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III



69. Paciente de 76 anos, com diabetes melito (com função renal normal), insuficiência cardíaca e fibrilação atrial, vem fazendo uso de dabigatrana, porém informa ao médico não ter mais condições de continuar comprando o medicamento. Nesse caso, está indicada substituição de dabigatrana por

- (A) aspirina (100 mg/dia), devendo seu uso ser iniciado no dia seguinte à suspensão.
- (B) clopidogrel, devendo seu uso ser iniciado no mesmo dia da suspensão.
- (C) heparina (5.000 UI, por via subcutânea, a cada 12 horas), devendo seu uso ser iniciado 3 dias antes da suspensão.
- (D) varfarina, devendo seu uso ser iniciado no dia seguinte à suspensão.
- (E) varfarina, devendo seu uso ser iniciado 3 dias antes da suspensão.

70. Considere as assertivas abaixo sobre leucemia mieloide aguda (LMA).

- I - LMA é uma forma de câncer caracterizada pela infiltração da medula óssea, do sangue ou de outros tecidos por células hematopoiéticas de linhagem mieloide, com características clonais, proliferativas e de diferenciação anômala.
- II - Os fatores prognósticos relacionados a LMA dizem respeito exclusivamente às condições do paciente ao diagnóstico, tais como idade, comorbidades ou *performance status*.
- III - Transplante de medula óssea alogênico como terapia pós-remissão consiste na mais intensiva terapia antineoplásica, porém está associado a importante morbimortalidade.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

71. Considere as assertivas abaixo sobre manifestações clínicas da toxoplasmose.

- I - Coriorretinite pode ser identificada no momento do diagnóstico da infecção por toxoplasmose ou como reativação de infecção latente meses ou anos após a mesma.
- II - Na toxoplasmose aguda em paciente imunocompetente, a persistência de linfadenopatia por mais de 1 mês é incomum; caso ocorra, devem ser pesquisadas outras etiologias.
- III - Em paciente imunocomprometido, o acometimento do sistema nervoso central manifesta-se como meningoencefalite, sendo raros achados neurológicos focais.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

72. Paciente de 32 anos, sem histórico de infecção sexualmente transmissível, consultou devido a úlcera genital não dolorosa, com evolução de 2 semanas. A avaliação laboratorial demonstrou VDRL não reagente, teste treponêmico reagente e teste anti-HIV não reagente. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Está indicada a realização de punção lombar para descartar neurosífilis.
- (B) Os testes treponêmicos são mais sensíveis do que o de VDRL na sífilis primária.
- (C) VDRL não reagente afasta o diagnóstico de sífilis.
- (D) Os quadros clínico e laboratorial permitem classificar a paciente como portadora de sífilis latente.
- (E) Se ocorrer a cicatrização da úlcera genital, a paciente não é mais considerada infectante.

73. Considere os cenários clínicos abaixo.

- I - Paciente de 70 anos veio à Emergência por distensão abdominal, náuseas e vômitos, quadro com 3 dias de evolução, tendo como histórico retossigmoidectomia por diverticulite há 10 anos. Encontrava-se lúcido e orientado e referiu desconforto abdominal. O exame físico revelou cicatriz abdominal mediana, ausência de ruídos hidroaéreos e hipertimpanismo abdominal. A avaliação dos sinais vitais indicou temperatura axilar de 37,8° C, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 20 mpm, oximetria de pulso de 95% com oxigênio suplementar de 2 l/min, pressão arterial de 130/70 mmHg sem uso de fármacos vasoativos e tempo de enchimento capilar de 3 segundos.
- II - Paciente de 29 anos, com história de transplante renal há 1 ano, foi trazida à Emergência por dor pélvica, disúria e febre, quadro com 2 dias de evolução. Apresentava agitação psicomotora, apesar de estar lúcida e orientada. O exame físico foi inexpressivo, a não ser por cicatriz em hipogástrico e fístula arteriovenosa sem frêmito. Evoluiu com disfunção ventilatória e hipotensão, havendo necessidade de instalação de ventilação mecânica invasiva e ressuscitação volêmica. A avaliação dos sinais vitais após o manejo inicial indicou temperatura axilar de 37° C, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 18 mpm, oximetria de pulso de 95% com FiO<sub>2</sub> de 0,35, pressão arterial de 100/70 mmHg sem uso de fármacos vasoativos e tempo de enchimento capilar de 3 segundos.
- III - Paciente de 18 anos veio à Emergência por odinofagia, febre e calafrios, quadro com 24 horas de evolução. Previamente hígida, encontrava-se lúcida e orientada. O exame físico revelou apenas adenomegalias cervicais. A avaliação dos sinais vitais indicou temperatura axilar de 38,7° C, frequência cardíaca de 130 bpm, frequência respiratória de 22 mpm, oximetria de pulso de 99% em ar ambiente, pressão arterial de 100/60 mmHg sem uso de fármacos vasoativos e tempo de enchimento capilar de 2 segundos.

Quais deles preenchem os critérios de sepse segundo as definições atuais dos *Surviving Sepsis Guidelines* (2017)?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

74. Que grupo de pacientes assintomáticos, dentre os abaixo, deve ser tratado com antibiótico se apresentar urocultura positiva para *Escherichia coli* > 100.000 UFC/ml?

- (A) Idosos
- (B) Pacientes com cateter vesical
- (C) Gestantes
- (D) Mulheres na menopausa
- (E) Mulheres jovens

75. Paciente feminina, de 45 anos, com diagnóstico de diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial há 10 anos, veio à consulta por apresentar edema progressivo 3+ nos membros inferiores. Naquele momento, a pressão arterial era de 150/90 mmHg. Referiu que procurou oftalmologista por diminuição da acuidade visual, tendo recebido o diagnóstico de retinopatia diabética proliferativa. O exame de urina indicou proteína 3+. O índice proteína/creatinina era de 4, a creatinina sérica de 2,1 mg/dl (valor normal: até 1,2 mg/dl), a ureia de 100 mg/dl e a albumina sérica de 2 g/dl. Há 1 ano, a creatinina sérica era de 1,7 mg/dl. Realizou ultrassonografia renal, que mostrou rins de tamanho normal. Em relação ao quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O quadro é compatível com doença renal do diabetes.
- (B) A paciente apresenta insuficiência renal aguda de causa a esclarecer.
- (C) Rins de tamanho normal descartam presença de doença renal crônica por doença renal do diabetes.
- (D) Biópsia renal deve ser realizada para diagnóstico diferencial de glomerulopatia.
- (E) Hipertensão arterial descarta o diagnóstico de síndrome nefrótica.

76. Considere as assertivas abaixo sobre a abordagem terapêutica do *delirium*.

- I - Permitir que o paciente tenha períodos ininterruptos de descanso à noite é uma das medidas importantes.
- II - Prometazina, acompanhada ou não de haloperidol, é uma alternativa segura para as eventuais agitações psicomotoras.
- III - Uso de escopolamina pode estar associado à piora do *delirium*.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

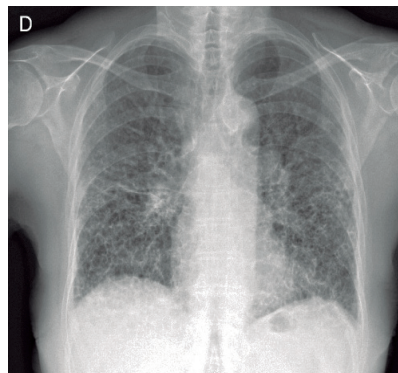
77. Associe os tipos de crises epiléticas e fenômenos relacionados (coluna da esquerda) às respectivas descrições (coluna da direita).

- |                                       |                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - Crise de ausência típica          | ( ) Episódios abruptos, com duração de segundos, de perda de consciência sem perda do controle postural.                                                                                                                  |
| 2 - Crise focal disceptiva            | ( ) Início abrupto, sem avisos, de contração tônica da musculatura corporal; após cerca de 10-20 segundos, inicia-se uma fase de superimposição de períodos de relaxamento muscular na musculatura tonicamente contraída. |
| 3 - Paralisia de Todd                 | ( ) Fraqueza muscular que pode durar de minutos a várias horas após uma crise convulsiva.                                                                                                                                 |
| 4 - Crise tônico-clônica generalizada |                                                                                                                                                                                                                           |
| 5 - Crises mioclônicas                |                                                                                                                                                                                                                           |

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

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

78. Paciente de 62 anos veio à consulta queixando-se de tosse e dispnéia progressiva, quadro iniciado há 6 meses. A radiografia do tórax está reproduzida abaixo. Com base nesses dados, assinale a assertiva **incorreta**.



- (A) A exposição crônica a aves pode explicar os sintomas e os achados radiológicos.
- (B) As alterações pulmonares visíveis geralmente causam distúrbio ventilatório restritivo à espirometria.
- (C) A realização de tomografia computadorizada está indicada para melhor caracterização das alterações pulmonares.
- (D) Biópsia pulmonar, se indicada, deve ser preferencialmente realizada por via fibrobroncoscópica.
- (E) Na ausência de etiologia definida, a hipótese de fibrose pulmonar idiopática deve ser considerada.

79. Considere as situações clínicas abaixo, as quais têm, entre outros achados, a presença de derrame pleural.

- I - Homem de 25 anos apresentou início abrupto de tosse com expectoração purulenta, dispnéia, dor ventilatoridependente à direita, tremores e mialgias. O exame físico revelou febre, e a ausculta do hemitórax posterior direito, estertores inspiratórios em campo médio e diminuição de murmúrio vesicular na base pulmonar, além de macicez à percussão dessa região.
- II - Homem de 50 anos, etilista, vinha apresentando desconforto no quadrante superior direito do abdômen, mal-estar e anorexia. O exame físico revelou mucosas levemente descoradas, telangiectasias e abdômen com macicez móvel. Havia, também, macicez à percussão e abolição de murmúrio vesicular no terço inferior do hemitórax posterior direito.
- III - Mulher de 60 anos, hipertensa em tratamento irregular, vinha apresentando dispnéia progressiva aos esforços, ortopneia e edema nos membros inferiores, com piora ao final do dia. A ausculta cardíaca revelou taquicardia e ritmo regular, em 3 tempos (B3), turgência jugular a 45°, estertores pulmonares bilateralmente, diminuição de murmúrio vesicular e macicez em ambos os terços inferiores dos hemotóraces posteriores e edema dos membros inferiores.

Considerando a principal hipótese diagnóstica de cada uma das situações, para quais delas são esperados os seguintes resultados na análise do líquido pleural: proteína de 5,0 g/dl (proteína sérica: 6,5 g/dl), LDH de 200 U/l (LDH sérico: 220 U/l) e glicose de 50 mg/dl?

- (A) Apenas para I
- (B) Apenas para II
- (C) Apenas para III
- (D) Apenas para II e III
- (E) Para I, II e III

80. Assinale a assertiva correta sobre osteoartrite.
- (A) Ombro é a articulação mais frequentemente acometida na osteoartrite primária.
  - (B) Dor articular está diretamente associada à perda de cartilagem à radiografia.
  - (C) Presença de derrame articular e de rigidez matinal de poucos minutos exclui o diagnóstico.
  - (D) História familiar positiva não é fator de risco para seu surgimento.
  - (E) Atrofia muscular está associada a maior incidência de osteoartrite de joelho.

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

Na investigação de surtos epidemiológicos, no início da eclosão e durante sua vigência, o coeficiente de ..... reveste-se de uma feição diferente e recebe a denominação de .....

- (A) incidência – risco absoluto
  - (B) incidência – coeficiente de ataque
  - (C) incidência – risco atribuível
  - (D) prevalência – coeficiente de ataque
  - (E) prevalência – risco relativo
82. Na maioria dos estudos epidemiológicos, adota-se, convencionalmente, para funcionar como faixa endêmica de doença, a faixa de
- (A) incidência normal esperada com 95% de probabilidade.
  - (B) incidência normal esperada com 99% de probabilidade.
  - (C) prevalência normal esperada com 66,7% de probabilidade.
  - (D) prevalência calculada com 95% de probabilidade.
  - (E) prevalência calculada com 99% de probabilidade.

83. Em uma distribuição amostral, o valor P75 (percentil 75)
- (A) indica que 25% dos valores estão abaixo desse valor e 75% acima.
  - (B) indica que 25% dos valores estão acima desse valor e 75% abaixo.
  - (C) equivale ao quartil 1.
  - (D) corresponde a 75% da média.
  - (E) corresponde a 75% do desvio padrão.

84. Em uma população adulta, observou-se que a média de pressão arterial diastólica era de 100 mmHg e o desvio padrão de 5 mmHg. Considerando que os valores estão dispersos em uma distribuição normal, espera-se encontrar, aproximadamente,
- (A) 95% das observações entre 95 mmHg e 105 mmHg.
  - (B) 95% das observações entre 100 mmHg e 105 mmHg.
  - (C) dois terços das observações entre 95 mmHg e 100 mmHg.
  - (D) dois terços das observações entre 95 mmHg e 105 mmHg.
  - (E) dois terços das observações entre 100 mmHg e 105 mmHg.

85. Todas as alternativas abaixo contemplam características dos estudos epidemiológicos de casos e controles, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Casos selecionados pelo investigador a partir de uma fonte disponível de pacientes.
  - (B) Controles selecionados pelo investigador por serem semelhantes aos casos.
  - (C) Exposição medida, reconstruída ou lembrada após o desenvolvimento da doença.
  - (D) População em risco geralmente não bem definida.
  - (E) Risco ou incidência da doença e risco relativo medidos diretamente.

86. Considere as estratégias abaixo.

- I - Estabelecer e seguir regras criteriosas para decidir se um evento de desfecho ocorreu ou não.
- II - Garantir que todos os pesquisadores que fazem as observações desconheçam a que grupo os pacientes pertencem.
- III - Comparar taxas dentro de subgrupos (estratos) com probabilidades de desfecho semelhantes.

Quais delas podem ser utilizadas para minimizar os vieses de aferição em estudos de coorte?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

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

De acordo com a Constituição Federal, as instituições privadas poderão participar de forma ..... do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante ....., tendo preferência .....

- (A) complementar – contrato de direito público ou convênio – as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos
- (B) complementar – contrato de direito privado – as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos
- (C) suplementar – contrato de direito público ou convênio – as entidades filantrópicas e as com fins lucrativos
- (D) suplementar – contrato de direito privado – as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos
- (E) suplementar – convênio – as entidades filantrópicas e as com fins lucrativos

88. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde), deve ser obedecido, dentre outros, o princípio da utilização da ..... para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

- (A) administração
- (B) ciência atuarial
- (C) epidemiologia
- (D) economia da saúde
- (E) estatística

89. No âmbito da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde), que organismos têm por objetivo fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados?

- (A) O Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Municipais de Saúde
- (B) O Ministério da Saúde e os Conselhos Estaduais de Saúde.
- (C) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite
- (D) As Conferências Municipais de Saúde
- (E) Os Conselhos Regionais de Saúde

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

Aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, ..... , é obrigatório permitir a presença, junto à parturiente, ..... durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, que deve ser indicado pela ..... .

- (A) da rede própria mas não da rede conveniada – de 1 acompanhante – instituição
- (B) da rede própria ou conveniada – de 1 acompanhante – parturiente
- (C) da rede própria – de 2 acompanhantes – parturiente
- (D) da rede conveniada mas não da rede própria – de 2 acompanhantes – família
- (E) da rede conveniada – de 1 acompanhante – instituição

91. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo.

O exercício de cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde é ..... aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados.

- (A) permitido, desde que para Secretário Municipal ou Estadual de Saúde,
- (B) permitido, desde que autorizado pelo Prefeito ou Governador do Estado,
- (C) permitido, desde que por período não superior a 2 anos,
- (D) permitido, desde que em municípios com mais de 500 mil habitantes,
- (E) vedado

92. Todas as alternativas abaixo constituem despesas com ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos percentuais mínimos determinados pela Constituição Federal, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Pagamento de aposentadorias e pensões de servidores da saúde.
- (B) Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas.
- (C) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (D) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.
- (E) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

93. Dermatose ocupacional é qualquer alteração de pele, mucosa e anexos, direta ou indiretamente causada, condicionada, mantida ou agravada por agentes presentes na atividade ocupacional ou no ambiente de trabalho. Considere as assertivas abaixo sobre dermatose ocupacional.

- I - Pessoas de raça ou cor amarela ou negra são mais bem protegidas contra a ação da luz solar do que as de raça ou cor branca.
- II - Agentes biológicos podem funcionar como fatores desencadeantes, concorrentes ou agravantes, mas não como causa de dermatose ocupacional.
- III - Simpatetomia pode ser indicada como tratamento nas formas mais graves de fenômeno de Raynaud decorrentes de exposição ao frio.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

94. Considere os indicadores biológicos abaixo.

- I - Fenol na urina, para o fenol.
- II - Chumbo na urina, para o chumbo tetraetila (orgânico).
- III - Acetilcolinesterase eritrocitária no sangue, para os carbamatos.

A detecção de quais deles, além de poder mostrar exposição excessiva no ambiente de trabalho, pode indicar doença ou uma disfunção do sistema biológico?

- (A) Apenas de I
- (B) Apenas de II
- (C) Apenas de III
- (D) Apenas de I e II
- (E) De I, II e III

95. No âmbito da prevenção primária, que alternativa, dentre as abaixo, corresponde a uma ação de proteção específica?

- (A) Imunização.
- (B) Realização de exames periódicos individuais para detecção precoce de casos.
- (C) Realização de inquérito para descoberta de casos na comunidade.
- (D) Isolamento para evitar a propagação de doença.
- (E) Tratamento para evitar a progressão de doença.

96. Associe as vitaminas (coluna da esquerda) aos quadros clínicos decorrentes de sua deficiência (coluna da direita).

- 1 - Vitamina A ( ) Pelagra
- 2 - Niacina ( ) Encefalopatia de Wernicke-Korsakoff
- 3 - Cobalamina ( ) Anemia megalobástica
- 4 - Tiamina
- 5 - Vitamina C

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

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

97. Considere as assertivas abaixo sobre esquizofrenia.

- I - Menos de 10% das pessoas com esquizofrenia morrem por suicídio.
- II - Pessoas com esquizofrenia frequentemente apresentam atitudes hostis e agressivas com estranhos de forma aleatória.
- III - Em comparação com a população geral, as pessoas com esquizofrenia são mais frequentemente vítimas de violência.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III



**98.** Assinale a assertiva correta sobre iatrogenia e prescrição medicamentosa para pacientes idosos.

- (A) A definição de prescrição apropriada contempla todos os potenciais benefícios dos fármacos, não considerando tanto os riscos de complicações.
- (B) A redução da taxa de filtração glomerular é considerada a mais importante dentre as causas de alterações farmacocinéticas próprias do envelhecimento.
- (C) Fármacos hidrofílicos, como lítio e digoxina, podem apresentar um volume de distribuição aumentado em pacientes idosos.
- (D) A subutilização de medicamentos não costuma ser um problema frequente nas prescrições de pacientes idosos.
- (E) Os antidepressivos tricíclicos não se incluem entre os fármacos potencialmente inapropriados para pacientes idosos.

**Instrução:** Para responder às questões de números **99** e **100**, considere o caso clínico abaixo.

Desejando emagrecer, um aluno do último semestre do curso de Medicina consultou um “médico famoso na internet”, tendo recebido a prescrição de uma dieta de 500 kcal/dia (com 15 g de carboidratos/dia), de gonadotrofina coriônica humana (hCG) intramuscular (125 IU, 1 vez/dia) e de uma “fórmula” que contém, entre outros componentes, cáscara sagrada e tri-iodotironina. Segundo o médico, o hCG não está disponível em todas as farmácias, mas sua clínica dispõe de ampolas para pronta-entrega. Além disso, a clínica mantém convênio com uma farmácia de manipulação de confiança que disponibiliza, em 2 dias, os comprimidos da “fórmula”, a serem retirados com a secretária. O aluno procurou a opinião de um segundo médico que informou não haver evidências de que o uso de hCG promova o emagrecimento, mas que, com o consumo de 500 kcal/dia, certamente ele emagreceria. Discutiu, então, com o aluno possíveis efeitos adversos do tratamento.

**99.** Considere os efeitos adversos abaixo.

- I - Trombose venosa profunda e embolia pulmonar
- II - Fibrilação atrial
- III - Diarreia

Quais deles podem decorrer do tratamento proposto?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

**100.** Quanto à disponibilização do hCG e da “fórmula” para emagrecer pela clínica, essa conduta é

- (A) correta, visto que levou em consideração a maior comodidade para o paciente.
- (B) correta, mas somente por se tratar de medicamentos de difícil obtenção nas farmácias.
- (C) correta, mas somente se o médico cobrar do paciente o valor de mercado dos medicamentos.
- (D) incorreta, pois o médico deveria apresentar opções de, pelo menos, três orçamentos para que o paciente pudesse escolher o de menor custo.
- (E) incorreta, pois é vedado ao médico obter vantagem pela comercialização de medicamentos.



## PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019 COM ACESSO DIRETO

### GABARITO DEFINITIVO DA PROVA OBJETIVA APLICADA EM 25/11/2018 - APÓS A FASE RECURSAL -

| Questão | Resposta | Questão | Resposta | Questão | Resposta | Questão | Resposta |
|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|
| 01      | E        | 26      | D        | 51      | D        | 76      | D        |
| 02      | A        | 27      | A        | 52      | D        | 77      | C        |
| 03      | D        | 28      | B        | 53      | A        | 78      | D        |
| 04      | D        | 29      | C        | 54      | D        | 79      | A        |
| 05      | A        | 30      | A        | 55      | E        | 80      | E        |
| 06      | E        | 31      | E        | 56      | C        | 81      | B        |
| 07      | C        | 32      | B        | 57      | C        | 82      | A        |
| 08      | E        | 33      | E        | 58      | E        | 83      | B        |
| 09      | C        | 34      | A        | 59      | A        | 84      | D        |
| 10      | B        | 35      | B        | 60      | C        | 85      | E        |
| 11      | A        | 36      | E        | 61      | A        | 86      | D        |
| 12      | B        | 37      | D        | 62      | B        | 87      | A        |
| 13      | D        | 38      | A        | 63      | C        | 88      | C        |
| 14      | B        | 39      | E        | 64      | D        | 89      | C        |
| 15      | C        | 40      | C        | 65      | E        | 90      | B        |
| 16      | B        | 41      | C        | 66      | B        | 91      | E        |
| 17      | D        | 42      | D        | 67      | E        | 92      | A        |
| 18      | C        | 43      | B        | 68      | B        | 93      | D        |
| 19      | E        | 44      | E        | 69      | E        | 94      | C        |
| 20      | A        | 45      | D        | 70      | D        | 95      | A        |
| 21      | A        | 46      | B        | 71      | A        | 96      | B        |
| 22      | E        | 47      | A        | 72      | B        | 97      | D        |
| 23      | C        | 48      | C        | 73      | B        | 98      | B        |
| 24      | D        | 49      | C        | 74      | C        | 99      | E        |
| 25      | B        | 50      | D        | 75      | A        | 100     | E        |

PORTO ALEGRE, 11 DE DEZEMBRO DE 2018.