

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019 COM PRÉ-REQUISITOS

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 PRÉ-REQUISITOS

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 Pré-Requisitos, 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 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 de certificados de conclusão de Programa de Residência Médica (PRM) fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a Portaria CME (Comissão Mista de Especialidades) nº 1/2017 do CFM (Conselho Federal de Medicina), a Resolução CFM nº 2.162/2017, além da 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 oferecidos neste Edital.

II. PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS

Programas de Treinamento	Vagas
Alergia e Imunologia	1
Cardiologia	6
Cirurgia do Aparelho Digestivo	4
Cirurgia Oncológica	1
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Plástica	1
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vascular	2
Coloproctologia	1
Endocrinologia e Metabologia	3
Gastroenterologia	3
Geriatria *	3 *
Hematologia e Hemoterapia	4
Mastologia	1
Medicina Intensiva	7
Nefrologia	5
Nutrologia	1
Oncologia Clínica	5
Pneumologia	4
Reumatologia	3
Urologia	3

OBSERVAÇÕES:

* Indica Programa em que poderá haver **aumento de vaga**, conforme Parecer a ser emitido pela CNRM. A Tabela definitiva com o número de vagas aprovado será disponibilizada nos sites antes referidos.

- Para todos os Programas de Especialidades Médicas, o candidato, deverá apresentar, quando da matrícula no Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a legislação vigente editada pela CNRM e de acordo com Resoluções atualizadas do CFM.

III. PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO

Programas de Treinamento	Vagas
Área de atuação - Dor	2
Área de Atuação - Endocrinologia Pediátrica *	1 *
Área de atuação - Medicina Paliativa **	1 **
Cardiologia: Área de atuação - Ecocardiografia	2
Cardiologia: Área de atuação - Eletrofisiologia Clínica Invasiva	1
Cardiologia: Área de atuação - Hemodin. e Cardiologia Intervenc.	1
Cirurgia Plástica: Área de atuação - Cirurgia Craniomaxilofacial	1
Cirurgia Torácica: Área de atuação - Endoscopia Respiratória	1
Cirurgia Vascular: Área de atuação - Angior. e Cirur. Endovascular	2
Gastroenterologia: Área de atuação - Endoscopia Digestiva	2
Gastroenterologia: Área de atuação - Hepatologia	1
Hematol. e Hemoter.: Área de atuação - Transp. de Medula Óssea	2
Infectologia: Área de atuação - Infectologia Hospitalar	1
Medic. de Família e Comun.: Área de atuação - Adm. em Saúde	2
Neurologia: Área de atuação - Neurofisiologia Clínica	1
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Endoscopia Ginec.	1
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Medicina Fetal	1
Obst. e Ginecol.: Área de atuação - Reprodução Assistida *	1 *
Pediatria: Área de atuação - Emergência Pediátrica	2
Pediatria: Área de atuação - Gastroenterologia Pediátrica **	3 **
Pediatria: Área de atuação - Hemat. e Hemoterapia Pediátrica	2
Pediatria: Área de atuação - Medicina Intensiva Pediátrica	2
Pediatria: Área de atuação - Neonatologia	5
Pediatria: Área de atuação - Neurologia Pediátrica	3
Pediatria: Área de atuação - Nutrologia Pediátrica	1
Pediatria: Área de atuação - Oncologia Pediátrica	2
Pediatria: Área de atuação - Pneumologia Pediátrica	3
Pneumologia: Área de atuação - Endoscopia Respiratória	2
Pneumologia: Área de atuação - Medicina do Sono	2
Psiquiatria: Área de atuação - Psicoterapia	4
Psiquiatria: Área de atuação - Psiqu. da Inf. e da Adolescência	6
Psiquiatria: Área de atuação - Psiquiatria Forense	2

OBSERVAÇÕES:

* Indica Programas a serem autorizados, conforme Pareceres a serem emitidos pela CNRM. A Tabela definitiva de Programas oferecidos será disponibilizada nos sites antes referidos.

** 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.

- 1) Para todos os Programas de Áreas de Atuação, o candidato, se aprovado no processo seletivo, deverá apresentar, quando da matrícula no Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme legislação vigente editada pela CNRM e de acordo com Resoluções atualizadas do CFM.
- 2) Para a Área de Atuação em **Endoscopia Respiratória**, o candidato deverá apresentar certificado de conclusão de Residência Médica na **Especialidade de Cirurgia Torácica ou Pneumologia**, conforme a opção de inscrição.

IV. PROGRAMA E NÚMERO DE VAGAS PARA RESIDÊNCIA MÉDICA - ANO OPCIONAL

Programa de Treinamento	Vagas
Obstetrícia e Ginecologia: Ano Adicional - Obst. e Ginecol.	3
Psiquiatria: Ano Opcional - Psiquiatria (Adição)	2

OBSERVAÇÃO:

- Para os Programas de Residência Médica constantes da Tabela acima, o candidato, se aprovado no processo seletivo, deverá apresentar, quando da matrícula no Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme legislação vigente editada pela CNRM e de acordo com Resoluções atualizadas do CFM.

V. PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS - ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

Programas de Treinamento	Vagas
Cardiologia - Transplante de Coração	1
Nefrologia - Transplante Renal	2
Oftalmologia - Transplante de Córnea	1
Urologia - Transplante Renal	2

OBSERVAÇÃO:

- Para todos os Programas de Residências Médicas - Ano Adicional de Capacitação em Transplantes, o candidato, se aprovado no processo seletivo, deverá apresentar, quando da matrícula no Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme legislação vigente editada pela CNRM e de acordo com Resoluções atualizadas do CFM.

VI. PROVAS

1. 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 *curriculum vitae*.
2. Para os Programas de Especialidades Médicas de Alergia e Imunologia, Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Oncologia Clínica, Pneumologia e Reumatologia, **a prova objetiva** será constituída de **50 questões**.
3. Para os Programas de Especialidades Médicas de Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia, **a prova objetiva** será constituída de **50 questões**.
4. Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
5. Para o Programa de Especialidade Médica de Medicina Intensiva, **a prova objetiva** será constituída de **30 questões**.
6. Para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
7. Para o Programa de Área de Atuação - Dor, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
8. Para o Programa de Área de Atuação - Endocrinologia Pediátrica, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
9. Para o Programa de Área de Atuação - Medicina Paliativa, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
10. Para os Programas de Área de Atuação de Cardiologia: Ecocardiografia, Eletrofisiologia Clínica Invasiva e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes - Cardiologia: Transplante de Coração, **a prova objetiva** será constituída de **30 questões**.
11. Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Plástica: Cirurgia Craniomaxilofacial, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
12. Para os Programas de Área de Atuação de Cirurgia Torácica e Pneumologia: Endoscopia Respiratória, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
13. Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Vascular: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.

14. Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Endoscopia Digestiva, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
15. Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Hepatologia, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
16. Para o Programa de Área de Atuação de Hematologia e Hemoterapia: Transplante de Medula Óssea, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
17. Para o Programa de Área de Atuação de Infectologia: Infectologia Hospitalar, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
18. Para o Programa de Área de Atuação de Medicina de Família e Comunidade: Administração em Saúde, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
19. Para o Programa de Área de Atuação de Neurologia: Neurofisiologia Clínica, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
20. Para os Programas de Área de Atuação de Obstetrícia e Ginecologia: Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e Reprodução Assistida e para o Programa Obstetrícia e Ginecologia: Ano Adicional - Obstetrícia e Ginecologia, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
21. Para os Programas de Área de Atuação de Pediatria: Emergência Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica, Nutrologia Pediátrica, Oncologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica, **a prova objetiva** será constituída de **30 questões**.
22. Para o Programa de Área de Atuação de Pneumologia: Medicina do Sono, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
23. Para os Programas de Área de Atuação de Psiquiatria: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense e para o Programa Psiquiatria: Ano Opcional - Psiquiatria (Adição), **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
24. Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Nefrologia: Transplante Renal, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
25. Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Oftalmologia: Transplante de Córnea, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
26. Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Urologia: Transplante Renal, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
27. As provas objetivas, a serem aplicadas para os inscritos a todos os Programas de Residências Médicas com Pré-Requisitos, versarão sobre tópicos dos programas publicados no Boletim Informativo e terão 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.

VII. PRESTAÇÃO DAS PROVAS

1. As provas objetivas serão aplicadas no dia **25/11/2018**, sob a coordenação da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, com duração prevista de 3 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 das provas, 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 das provas objetivas, 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 as provas, o candidato estará sujeito a revista com aparelhos detectores de metais e a coleta de impressão digital. Todo material desnecessário à realização das provas será recolhido e lacrado em embalagens próprias.
4. Ao concluir as provas objetivas 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 às provas, em qualquer das etapas, o candidato que se apresentar após o horário estabelecido.
6. Será eliminado do processo seletivo o candidato que, nas provas da 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 das provas, 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).

VIII. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

1. As provas objetivas, de caráter eliminatório e classificatório, correspondem 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. Para os **Programas** que possuem **uma vaga**, será selecionado, para a segunda etapa, um **número igual a até 5 (cinco) vezes o número de vagas** do respectivo Programa, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva. Para o **Programa de Especialidade Médica de Cardiologia**, será **também** selecionado, para a segunda etapa, um **número igual a até 5 (cinco) vezes o número de vagas** do Programa.
4. Para os **demais Programas**, será selecionado, para a segunda etapa, um **número de candidatos igual a até 3 (três) vezes o número de vagas** do respectivo Programa, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.

5. Para todos os candidatos o número de pontos da primeira etapa será calculado com base no número de acertos na prova objetiva (nº de acertos multiplicado por: um vírgula oito - para provas com 50 questões; três - para provas com 30 questões e quatro vírgula cinco - para provas com 20 questões).
6. Para todos os Programas, no caso de empate entre dois ou mais candidatos no número de pontos da primeira etapa, na última posição correspondente ao multiplicador do número de vagas (3 ou 5 por vaga), serão selecionados, para a segunda etapa, todos os candidatos que se encontrem nesta situação.
7. Na análise do *currículum vitae*, será atribuída pontuação conforme os itens a seguir (em um total máximo de 10,0 pontos):

a) Histórico escolar da graduação - peso máximo: 0,5 ponto

Será analisada a preponderância de conceitos no histórico escolar da graduação e atribuída a pontuação que segue:

- Maioria de conceitos A - 0,5
- Maioria de conceitos B - 0,2
- Maioria de conceitos C - zero

A comprovação exigida para atribuição de pontos referentes a este item será feita pela entrega de cópia do histórico escolar do curso de graduação.

b) Avaliação obtida no PRM pré-requisito exigido para inscrição - peso máximo: 2,0 pontos

Será analisado o conceito (ou a preponderância de conceitos obtidos) no PRM pré-requisito exigido para inscrição e atribuída a pontuação que segue:

- Maioria de conceitos A - 2,0
- Maioria de conceitos B - 0,8
- Maioria de conceitos C - zero

A comprovação exigida para atribuição de pontos referentes a este item será feita pela entrega de cópia de documento emitido pelo PRM pré-requisito exigido para inscrição, atualizado.

c) Produção científica - peso máximo: 3,0 pontos

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

- Publicações indexadas (Lilacs, Scielo, Medline): (máximo 3,0)
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 1,0)
- 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) Domínio de língua inglesa - peso máximo: 2,0 pontos

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 - 2,0

Níveis intermediários ou outras comprovações - 0,5

e) 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.

f) Outras atividades ou pós-graduação senso estrito concluído (mestrado/doutorado) - peso máximo: 1,5 ponto

- Atividades representativas da Residência Médica (Representante na COREME, na Associação de Médicos Residentes, etc.) - 0,5 por ano de Representação (máximo 1,0)
- Cursos teórico-práticos com aprovação e validade: ACLS, ATLS, PALS, SIMUTEC, ALSO (por exemplo) - 0,2 por curso
- Mestrado - 0,5 por curso
- Doutorado - 1,0 por curso
- Proficiência em outras línguas - 0,2 por proficiência

Para comprovação de outras atividades ou de conclusão de pós-graduação, será exigida documentação formal relativa à atividade e/ou à pós-graduação, emitida por autoridade competente.

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

9. A análise do *currículum vitae* será realizada por, no mínimo, 1 (um) professor, 1 (um) médico contratado e 1 (um) médico Residente (todos do HCPA), em cada Programa de Treinamento oferecido no presente Edital.

10. 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 *currículum vitae*.

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

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

13. 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 Programa de Treinamento:

- 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** e **www.fundacaomedicars.org.br**.

O sorteio será realizado na Rua Luiz Afonso, 142, Porto Alegre (sede da OFFICIUM), às **10 horas** do dia **21/01/2019**, estando convocados, desde já, os candidatos empatados.

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

IX. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

1. Os candidatos poderão interpor recursos contra:
- a) não homologação da inscrição, nos dias 30 e 31/10/2018;
 - b) questões das provas objetivas, nos dias 27 e 28/11/2018;
 - c) número de pontos atribuído ao *currículum 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 das provas objetivas, tendo em vista que a correção das mesmas 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 personalidade 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 das provas objetivas 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 Programa 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 Programa, devem apresentar, sob sua inteira responsabilidade, no ato da matrícula no Programa, 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 pré-requisito exigi-

do para o Programa para o qual foi aprovado, de acordo com a legislação vigente; **e)** carteira profissional comprovando inscrição no Conselho Regional de Medicina; **f)** CPF; **g)** PIS; **h)** 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 Programa deverá ser feita no período previsto no cronograma constante do Boletim Informativo (dias **31/01 e 01/02/2019** – período exclusivo para Residências Médicas com Pré-Requisitos). 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, à entrega 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.

X. 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

PROVA DE CLÍNICA MÉDICA

Para os Programas de Especialidades Médicas de Alergia e Imunologia, Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Oncologia Clínica, Pneumologia e Reumatologia

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 apnéia e hipopnéia 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

PROVA DE CIRURGIA GERAL

Para os Programas de Especialidades Médicas de Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia

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, locorregional 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

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

PROVA DE CIRURGIA GERAL E OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia****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**

- Abdômen agudo
- Abortamento e gestação ectópica
- Amenorreias
- Anatomia cirúrgica (fisiologia da mama)

- Anatomia do abdômen e da pelve

- Anestesia
- Anticoncepção
- Avaliação pré e pós-operatória
- Cicatrização
- Ciclo menstrual normal
- Cirurgia ginecológica e endoscópica
- Climatério e osteoporose
- Coagulação e distúrbios da coagulação
- Complicações em cirurgia
- Cuidados paliativos
- Desenvolvimento puberal
- Diagnóstico de gestação
- Diagnóstico precoce do câncer de mama
- Distúrbios da coagulação
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometrioses
- Hérnias e malformações da parede abdominal
- Indicadores demográficos e de saúde na comunidade
- Infecção em cirurgia
- Infecção puerperal
- Lesões de baixo e alto graus de colo uterino
- Mastite
- Melanoma
- Neoplasias de ovário e de útero
- Neoplasias de tireoide
- Nutrição enteral e parenteral
- Patologias benignas e malignas de mama
- Patologias de esôfago, estômago e intestino
- Patologias de fígado, vesícula e vias biliares
- Patologias de pulmão, pleura e mediastino
- Patologias de vias urinárias
- Patologias orificiais
- Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais
- Puerpério normal e amamentação
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Síndromes paraneoplásicas
- Tratamento cirúrgico do câncer de mama
- Tratamentos complementares do câncer de mama e suas complicações
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa
- Ultrassonografia
- Vulvovaginites

PROVA DE ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA**Para o Programa de Especialidade Médica de Medicina Intensiva****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

- Abdômen agudo
- Acidente vascular
- Analgesia e sedação em CTI
- Anemias
- Aneurismas
- Arritmias
- Artrite séptica
- Asma brônquica
- Assistência ventilatória
- Avaliação pré e pós-operatória
- Cardiopatia isquêmica
- Cefaleias
- Choque
- Cirrose hepática
- Coma
- Demências
- Diabetes melito
- Diarreias
- Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-base
- Doença do refluxo gastroesofágico
- Doença péptica
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças cerebrovasculares
- Doenças das suprarrenais
- Doenças extrapiramidais
- Doenças gestacionais
- Doenças hemorrágicas e da coagulação
- Dor torácica
- Endocardite infecciosa
- Epilepsia
- Escores de gravidade e prognóstico em pacientes graves
- Farmacodermias
- Febre de origem obscura
- Fisiologia e farmacologia do sistema cardiovascular
- Fisiologia e farmacologia do sistema nervoso central e periférico
- Fisiologia e farmacologia do sistema renal
- Fisiologia e farmacologia do sistema respiratório
- Hemorragia digestiva
- Hepatites e hepatopatias
- Hipertensão arterial
- Infecção em cirurgia
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções do sistema nervoso central
- Insuficiência cardíaca
- Insuficiência renal
- Insuficiência respiratória aguda
- Leucemias
- Linfomas
- Monitorização em terapia intensiva
- Morte encefálica
- Neuropatias periféricas
- Oclusão arterial
- Pancreatites

- Parada cardiorrespiratória
- Pneumonias
- Procedimentos em terapia intensiva
- Riscos ocupacionais: segurança do trabalho e acidentes do trabalho
- Seps e choque séptico
- Síndrome de angústia respiratória aguda
- Tamponamento cardíaco
- Terminalidade cuidados paliativos
- Tétano
- Traumatismo abdominal
- Traumatismo cranioencefálico
- Traumatismo torácico
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa
- Tuberculose
- Valvopatias
- Ventilação mecânica

PROVA DE CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA

Para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia

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

- Acidente vascular cerebral
- Anemias
- Avaliação nutricional
- Avaliação pré e pós-operatória
- Caquexia e sarcopenia
- Carências nutricionais: macronutrientes e micronutrientes
- Constipação
- Deficits cognitivos e demências
- Diabetes melito
- Diarreias
- Dislipidemias
- Doença celíaca
- Doença do refluxo gastroesofágico
- Doença inflamatória intestinal
- Doença metabólica óssea
- Doenças da tireoide
- Doenças neoplásicas
- Doenças orificiais
- Doenças parasitárias
- Dor
- Drenos, sondas e cateteres
- Equilíbrio ácido-base e distúrbios eletrolíticos
- Erros inatos do metabolismo
- Fibrose cística
- Fístulas do trato digestório
- Gota
- Hipertensão arterial sistêmica
- Infecção em cirurgia
- Infecção pelo HIV/AIDS
- Insuficiência cardíaca
- Insuficiência hepática

- Insuficiência renal
- Insuficiência respiratória
- Intolerâncias alimentares
- Litíase urinária
- Malformações do sistema digestório
- Neuropatia periférica
- Nutrição nas diferentes fases do ciclo vital: criança, adolescente, adulto, gestante e idoso
- Nutrição: enteral e parenteral
- Obesidade: diagnóstico, manejo clínico, farmacoterápico e cirúrgico
- Pancreatites
- Patologias cirúrgicas de esôfago, estômago, fígado, vesícula, vias biliares, intestino delgado, cólon e reto, pâncreas
- Princípios de cirurgia oncológica
- Princípios gerais relacionados aos transplantes de órgãos
- Queimaduras
- Seps e
- Síndrome do intestino curto
- Síndromes paraneoplásicas
- Terminalidade e cuidados paliativos
- Transtornos alimentares

PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO – DOR

Para o Programa de Área de Atuação – Dor

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Anestesiologia

- Analgésicos opioides e não opioides
- Anticonvulsivantes
- Antidepressivos
- Avaliação e cuidados no perioperatório
- Bloqueios analgésicos
- Dor crônica
- Dor neoplásica
- Fisiologia do sistema nervoso
- Fisiologia do sistema ventilatório
- Princípios de farmacologia

Clínica Médica

Cardiologia

- Arritmias
- Cardiopatia isquêmica
- Endocardite infecciosa
- Hipertensão arterial sistêmica

Dermatologia

- Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- Neoplasias de pele

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Doenças da tireoide

Gastroenterologia

- Cirrose
- Diarreias
- Doença péptica
- Hepatites

Hematologia

- Anemias

- Distúrbios da coagulação
- Leucemias
- Linfomas

Infectologia

- Artrite séptica
- Doenças virais
- Infecção por HIV/AIDS
- Pneumonias
- Tuberculose

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiopulmonar

Medicina Paliativa

- Conceito
- Princípios

Nefrologia

- Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos
- Doença renal: aguda e crônica
- Infecções urinárias

Neurologia

- Cefaleias
- *Delirium* (estado confusional agudo)
- Demências
- Doenças cerebrovasculares
- Doenças da medula espinhal
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central
- Dor: diagnóstico e manejo
- Neuropatia periférica

Oncologia

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

Pneumologia

- Asma e rinite
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Tromboembolia pulmonar

Psiquiatria

- Transtornos de ansiedade
- Transtornos do humor
- Transtornos somatoformes

Qualidade e segurança assistenciais

Reumatologia

- Artrite reumatoide
- Fibromialgia
- Gota e outras artropatias causadas por cristais
- Osteoartrite

Pediatria

- Diagnóstico, estadiamento e manejo de doenças oncológicas
- Distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos
- Doenças cardiovasculares
- Doenças dermatológicas
- Doenças do sistema digestório
- Doenças do trato geniturinário
- Doenças endócrinas
- Doenças hematológicas

- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neurológicas
- Doenças respiratórias
- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Princípios de reanimação cardiopulmonar

PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO – ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Para o Programa de Área de Atuação – Endocrinologia Pediátrica

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Endocrinologia

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

Pediatria

- Aleitamento materno e alimentação complementar
- Avaliação do estado nutricional
- Baixa estatura no contexto de doenças genéticas
- Colestase neonatal
- Crescimento normal e patológico
- Desenvolvimento puberal normal e patológico
- Desnutrição
- Diabetes na infância e adolescência
- Distúrbios da diferenciação sexual
- Doença celíaca e má absorção intestinal
- Doenças da tireoide na infância
- Fibrose cística
- Hiperplasia congênita das suprarrenais
- Hipoglicemia
- Obesidade infantil
- Prematuridade
- Triagem neonatal
- Vacinação

PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA PALIATIVA

Para o Programa de Área de Atuação – Medicina Paliativa

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Anestesiologia

- Analgésicos opioides e não opioides
- Anticonvulsivantes
- Antidepressivos
- Avaliação e cuidados no perioperatório
- Bloqueios analgésicos

- Dor crônica
- Dor neoplásica
- Fisiologia do sistema nervoso
- Fisiologia do sistema ventilatório
- Princípios de farmacologia

Clínica Médica

Cardiologia

- Arritmias
- Cardiopatia isquêmica
- Endocardite infecciosa
- Hipertensão arterial sistêmica

Dermatologia

- Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- Neoplasias de pele

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Doenças da tireoide

Gastroenterologia

- Cirrose
- Diarreias
- Doença péptica
- Hepatites

Hematologia

- Anemias
- Distúrbios da coagulação
- Leucemias
- Linfomas

Infectologia

- Artrite séptica
- Doenças virais
- Infecção por HIV/AIDS
- Pneumonias
- Tuberculose

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiopulmonar

Medicina Paliativa

- Conceito
- Princípios

Nefrologia

- Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos
- Doença renal: aguda e crônica
- Infecções urinárias

Neurologia

- Cefaleias
- *Delirium* (estado confusional agudo)
- Demências

- Doenças cerebrovasculares
- Doenças da medula espinhal
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central
- Dor: diagnóstico e manejo
- Neuropatia periférica

Oncologia

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

Pneumologia

- Asma e rinite
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Tromboembolia pulmonar

Psiquiatria

- Transtornos de ansiedade
- Transtornos do humor
- Transtornos somatoformes

Qualidade e segurança assistenciais

Reumatologia

- Artrite reumatoide
- Fibromialgia
- Gota e outras artropatias causadas por cristais
- Osteoartrite

Pediatria

- Diagnóstico, estadiamento e manejo de doenças oncológicas
- Distúrbios metabólicos e hidroeletrólitos
- Doenças cardiovasculares
- Doenças dermatológicas
- Doenças do sistema digestório
- Doenças do trato geniturinário
- Doenças endócrinas
- Doenças hematológicas
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neurológicas
- Doenças respiratórias
- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Princípios de reanimação cardiorrespiratória

PROVA DE CARDIOLOGIA

Para os Programas de Área de Atuação de Cardiologia: Ecocardiografia, Eletrofisiologia Clínica Invasiva e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e para o Programa de Cardiologia Ano Adicional de Capacitação em Transplantes: Transplante de Coração

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST
- Arritmias cardíacas, marca-passo e síncope
- Cardiologia nuclear
- Cateterismo cardíaco
- Dispositivos de assistência ventricular
- Doença arterial coronariana crônica
- Doença cardíaca valvar
- Doença congênita cardíaca
- Doenças da aorta
- Doenças do pericárdio
- Ecocardiografia
- Eletrocardiografia
- Embolia pulmonar
- Endocardite infecciosa
- Fatores de risco para doença aterosclerótica
- Febre reumática
- Hipertensão: mecanismos, diagnóstico e tratamento
- Hipertensão pulmonar
- Infarto do miocárdio com elevação do segmento ST: patologia, fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico

- Insuficiência cardíaca: fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico
- Miocardiopatias
- Ressonância magnética cardiovascular e tomografia cardíaca
- Teste de esforço com exercício
- Transplante cardíaco
- Tumores primários cardíacos
- Vasculites

PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL

Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Plástica: Cirurgia Craniomaxilofacial

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Anomalias congênitas e adquiridas da face: diagnóstico e tratamento
- Anomalias vasculares da face: congênitas e adquiridas
- Osteotomias funcionais da face: técnicas e indicações
- Princípios da cirurgia craniomaxilofacial
- Síndrome da apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento
- Traumatologia facial: epidemiologia, diagnóstico e tratamento
- Tumores craniofaciais

PROVA DE CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA

Para os Programas de Área de Atuação de Cirurgia Torácica e Pneumologia: Endoscopia Respiratória

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Acessos vasculares
- Alterações do desenvolvimento do sistema respiratório
- Anatomia do sistema respiratório
- Anomalias da caixa torácica
- Asma
- Avaliação pré e pós-operatória
- Câncer de pulmão
- Cirurgia redutora de volume pulmonar
- Distúrbios respiratórios do sono
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças pleurais: derrame pleural e pneumotórax
- Doenças pulmonares parenquimatosas difusas
- Emergências respiratórias
- Fibrose cística e infecções de repetição
- Fisiopatologia respiratória
- Hipertensão arterial pulmonar e *cor pulmonale*
- Infecções respiratórias bacterianas e virais
- Insuficiência respiratória
- Malformações congênitas pulmonares
- Manejo das vias aéreas
- Métodos diagnósticos
- Micose pulmonares

- Pneumonias por imunodeficiências
- Pneumopatias supurativas: bronquiectasias e abscesso de pulmão
- Poluição e doenças pulmonares ocupacionais
- Reabilitação pulmonar
- Sarcoidose e outras doenças granulomatosas
- Síndromes pulmonares eosinofílicas
- Tabagismo
- Transplante pulmonar
- Traqueostomia
- Trauma torácico
- Tromboembolia venosa
- Tuberculose e outras micobacterioses
- Tumores do tórax
- Vasculites pulmonares

PROVA DE CIRURGIA VASCULAR **Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Vascular: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular**

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Acesso vascular para hemodiálise
- Amputações
- Anatomia do sistema vascular e diagnóstico por imagem
- Aneurismas arteriais
- Cirurgia endovascular
- Doença vascular extracraniana
- Hemostasia e trombofilias
- Hipertensão renovascular e nefropatia isquêmica
- Insuficiência venosa crônica
- Isquemia mesentérica
- Oclusão arterial aguda e crônica das extremidades
- Síndromes aórticas agudas
- Trauma vascular
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa profunda
- Varizes
- Vasculites

PROVA DE GASTROENTEROLOGIA **Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Endoscopia Digestiva**

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- AIDS e tubo digestivo
- Distúrbios funcionais do sistema digestório
- Esôfago: doença do refluxo gastroesofágico, neoplasias, esofagites, esôfago de Barrett
- Estômago: gastrites, *Helicobacter pylori*, neoplasias e úlceras
- Fígado: hepatites, cirrose e neoplasias
- Hemorragia digestiva
- Intestino delgado: doença celíaca, duodenites, manifestações duodenais de doenças infecciosas, tumores, úlceras
- Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, infecciosas, neoplasias
- Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias císticas
- Via biliar: estenoses benignas e malignas, fístulas, litíase

PROVA DE HEPATOLOGIA

Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Hepatologia

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Aspectos genéticos das doenças hepáticas
- Carcinoma hepatocelular
- Cirrose e suas complicações
- Colangiocarcinoma
- Doença hepática alcoólica
- Doença hepática gordurosa não alcoólica
- Doenças bacterianas, parasíticas e fúngicas do fígado
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- Doenças vasculares do fígado
- Exames complementares laboratoriais e de imagem da doença hepática
- Hepatites virais: agudas e crônicas
- Icterícia e síndromes hiperbilirrubinêmicas
- Insuficiência hepática
- Sinais e sintomas da doença hepática
- Toxicidade hepática induzida por drogas e toxinas
- Transplante hepático
- Tumores benignos do fígado

PROVA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Para o Programa de Área de Atuação de Hematologia e Hemoterapia: Transplante de Medula Óssea

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Alterações dos leucócitos: neutrofilia, neutropenia, linfocitose, linfopenia, eosinofilia, basofilia, monocitose
- Anemias
- Anemias hemolíticas
- Anemias por deficiência de produção
- Antibioticoterapia
- Coagulação
- Coagulopatias sangrantes
- Complicações infecciosas secundárias ao tratamento das doenças hematológicas
- Doença de Hodgkin
- Doenças mieloproliferativas
- Falências medulares: anemia aplástica, síndromes mielodisplásicas
- Hematopoiese normal
- Imunodeficiências congênitas
- Leucemia linfóide: aguda e crônica
- Leucemia mieloide: aguda e crônica
- Linfomas não Hodgkin
- Microangiopatias
- Mieloma múltiplo
- Púrpura trombocitopênica imunológica
- Síndromes secundárias à sobrecarga de ferro
- Técnicas de laboratório em Hematologia e Hemoterapia
- Terapia transfusional
- Transplantes de medula óssea: alogênico e autólogo
- Trombofilias

PROVA DE INFECTOLOGIA

Para o Programa de Área de Atuação de Infectologia: Infectologia Hospitalar

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Antimicrobianos e resistência antimicrobiana

- Doenças infecciosas endêmicas do Brasil
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Imunizações e profilaxia
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções em imunocomprometidos
- Infecções por bactérias Gram-positivas e Gram-negativas
- Infecções virais
- Métodos para identificação de agentes infecciosos
- Micoses sistêmicas
- Rickettsioses e infecção por *Mycoplasma*
- Tuberculose e outras micobacterioses

PROVA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Para o Programa de Área de Atuação de Medicina de Família e Comunidade: Administração em Saúde

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Cirurgia

Fundamentos de Cirurgia

- Antissepsia
- Avaliação pré e pós-operatória
- Choque e alergias

Anestesiologia

- Dor
- Risco anestésico

Cirurgia Cardíaca e Vascular Periférica

- Doença arterial e venosa de extremidades e vísceras

Cirurgia Geral

- Abdômen agudo
- Hérnias
- Infecções das partes moles

Cirurgia Pediátrica

- Emergências cirúrgicas

Cirurgia Plástica

- Queimaduras

Oftalmologia

- Urgências oftalmológicas

Ortopedia e Traumatologia

- Princípios gerais do tratamento de luxações e fraturas

Otorrinolaringologia

- Patologias de ouvido, nariz e garganta

Proctologia

- Doenças orificiais

Urologia

- Disfunção erétil
- Incontinência urinária
- Infecção do trato urinário
- Litíase urinária

Clínica Médica

Cardiologia

- Arritmias
- Cardiopatia isquêmica
- Dislipidemias
- Hipertensão arterial sistêmica
- Insuficiência cardíaca

- Miocardiopatias

- Valvopatias

Dermatologia

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

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Doenças da tireoide
- Obesidade

Gastroenterologia

- Diarreias
- Doença péptica
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- Esôfago: doença do refluxo gastroesofágico, neoplasias, esofagites, esôfago de Barrett
- Fígado: hepatites, cirrose, neoplasias, hepatopatias agudas e crônicas
- Hemorragia digestiva
- Icterícia
- Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias

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

- Anemias, distúrbios das plaquetas e distúrbios dos leucócitos
- Distúrbios da coagulação
- Leucemias
- Linfomas
- Terapias anticoagulantes

Infectologia

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

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Atendimento inicial ao politraumatizado
- Emergências psiquiátricas
- Reanimação cardiopulmonar

Nefrologia

- Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos
- Doença renal: aguda e crônica
- Infecções urinárias

- Litíase urinária

Neurologia

- Cefaleias
- *Delirium* (estado confusional agudo)
- Demências
- Doenças cerebrovasculares
- Dor: diagnóstico e manejo
- Epilepsia
- Neuropatia periférica
- Tontura e vertigens

Oncologia

- Prevenção e diagnóstico precoce
- Síndromes paraneoplásicas

Pneumologia

- Asma e rinite
- Derrame pleural
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Infecções das vias aéreas superiores
- Insuficiência respiratória
- Pneumonias
- Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono
- Tabagismo
- Trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar
- Tuberculose

Psiquiatria

- Dependência ao álcool e a outras substâncias
- Transtorno bipolar
- Transtorno depressivo
- Transtornos de ansiedade

Reumatologia

- Artrite reumatoide
- Doenças osteomusculares
- Dor lombar
- Febre reumática
- Fibromialgia
- Gota e outras artropatias causadas por cristais
- Osteoartrite

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, metanálise, 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). Redes de

Atenção à Saúde. Programação em Saúde. Regionalização. Regulação Assistencial. 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.

Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde

- Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde.

Obstetrícia e Ginecologia

Obstetrícia

- Abdômen agudo
- Abortamento
- Alterações fisiológicas na gestação
- Amamentação
- Anemias na gestação
- Assistência pré-natal
- Diabetes e outras doenças endocrinológicas na gestação
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Gestação ectópica
- Infecção intra-amniótica
- Infecções pré-natais e perinatais
- Medicamentos na gestação e na lactação: uso e abuso
- Puerpério
- Ruptura prematura de membranas

Ginecologia

- Amenorreia
- Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos
- Anticoncepção
- Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce
- Ciclo menstrual normal
- Climatério e osteoporose
- Doença inflamatória pélvica
- Dor pélvica crônica
- Incontinência urinária
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Infertilidade

- Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento
- Patologias benignas e malignas de mama
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Violência sexual contra a mulher
- Vulvovaginites

Pediatria

Cardiologia

- Arritmias
- Endocardite infecciosa
- Sopro cardíaco

Dermatologia

Emergências

- Acidentes com animais peçonhentos
- Crise convulsiva
- Parada cardiorrespiratória

Endocrinologia

- Diabetes melito na infância e adolescência
- Doenças da tireoide
- Obesidade

Gastroenterologia

- Constipação
- Diarreias: aguda, persistente ou crônica

Infectologia

- Doenças emergentes
- Doenças exantemáticas
- HIV/AIDS
- Parasitoses
- Tuberculose

Nefrologia/Urologia

- Glomerulopatias
- Infecção do trato urinário

Neurologia

- Cefaleias
- Distúrbios do sono
- Epilepsia
- Transtornos do desenvolvimento

Onco-Hematologia

- Anemias

Otorrinolaringologia

- Adenoamigdalites
- Otites
- Rinossinusites

Pneumologia

- Bronquiolite viral aguda
- Infecções de vias aéreas
- Pneumonias

Reumatologia

- Diagnóstico diferencial das dores nos membros
- Febre reumática

Neonatologia

- Icterícia
- Infecções congênitas (STORCH)
- Prematuridade
- Triagem neonatal

Adolescência

- Adolescente em situação de risco

PROVA DE NEUROLOGIA

Para o Programa de Área de Atuação de Neurologia: Neurofisiologia Clínica

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Clínica e terapêutica neurológica: doença cerebrovascular, cefaleias, tonturas e vertigens, infecções, epilepsias, demências, neuropatias periféricas, mielopatias, doenças extrapiramidais, neuroimunologia, doenças degenerativas, neoplasias, manifestações neurológicas de doenças sistêmicas
- Coma e alterações da consciência
- Neuroanatomia
- Neurofarmacologia
- Neurofisiologia
- Neuropatologia
- Neuroquímica
- Semiologia neurológica

PROVA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Para os Programas de Área de Atuação de Obstetrícia e Ginecologia: Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e Reprodução Assistida e para o Programa de Obstetrícia e Ginecologia: Ano Adicional – Obstetrícia e Ginecologia

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE PEDIATRIA

Para os Programas de Área de Atuação de Pediatria: Emergência Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica, Nutrologia Pediátrica, Oncologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Consulta pediátrica

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
- Pancreatites
- 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
- Ictericia
- 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

PROVA DE PNEUMOLOGIA/MEDICINA DO SONO

Para o Programa de área de Atuação de Pneumologia: Medicina do Sono

Anamnese e exame físico

Aspectos  ticos e legais

Neurologia

- Clínica e terapêutica neurológica: doença cerebrovascular, cefaleias, tonturas e vertigens, infecções, epilepsias, demências, neuropatias periféricas, mielopatias, doenças extrapiramidais, neuroimunologia, doenças degenerativas, neoplasias, manifestações neurológicas de doenças sistêmicas
- Coma e alterações da consciência
- Diagnóstico diferencial das hipersonias
- Distúrbios do sono em neurologia

Pediatria

- Adolescência e suas doenças prevalentes
- Alergias
- Crescimento e desenvolvimento normal e patológico
- Distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos
- Doenças cardiovasculares
- Doenças dermatológicas
- Doenças do sistema digestório
- Doenças do trato geniturinário
- Doenças endócrinas
- Doenças genéticas e metabólicas
- Doenças hematológicas
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neurológicas
- Doenças ortopédicas
- Doenças respiratórias
- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Imunizações
- Maus-tratos e abusos na criança e no adolescente
- Neoplasias
- Nutrição: aleitamento materno, alimentação da criança normal, desnutrição proteico-energética, avaliação do estado nutricional, deficiências vitamínicas, obesidade

Pneumologia e Otorrinolaringologia

- Asma
- Distúrbios respiratórios do sono
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças pleurais: derrame pleural e pneumotórax
- Doenças pulmonares parenquimatosas difusas
- Emergências respiratórias
- Fisiopatologia respiratória
- Hipertensão arterial pulmonar e *cor pulmonale*

- Infecções respiratórias bacterianas e virais
- Insuficiência respiratória
- Micoses pulmonares
- Patologias do ouvido, nariz e garganta
- Reabilitação pulmonar
- Tabagismo
- Terapia com pressão positiva em vias aéreas (indicações, tipos de equipamentos, interfaces e modos ventilatórios)
- Tromboembolia venosa
- Tuberculose e outras micobacterioses
- Tumores do tórax
- Vasculites pulmonares

Psiquiatria

- Avaliação psiquiátrica e neurológica
- Bases neurobiológicas dos transtornos mentais
- Bases psicodinâmicas do comportamento humano
- Distúrbios do sono em psiquiatria
- Transtorno bipolar
- Transtorno depressivo
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos de personalidade
- Transtornos mentais orgânicos
- Transtornos somatoformes

PROVA DE PSIQUIATRIA

Para os Programas de área de Atuação de Psiquiatria: Psicoterapia, Psiquiatria da Inf ncia e da Adolesc ncia e Psiquiatria Forense e para o Programa de Psiquiatria: Ano Opcional - Psiquiatria (Adi  o)

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Avaliação: psiquiátrica e neurológica
- Bases neurobiol gicas dos transtornos mentais
- Bases psicodin micas do comportamento humano
- Consultoria e liga  o
- Disforia de g nero
- Disfun  es sexuais
- Emerg ncias psiquiátricas
- Psicofarmacologia
- Psicoterapias
- Psiquiatria forense e aspectos clínicos
- Psiquiatria infantil
- Saúde mental comunitária
- Sexualidade: normal e patol gica
- Transtorno bipolar e transtornos relacionados
- Transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados
- Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados
- Transtornos alimentares
- Transtornos da eliminação
- Transtornos da personalidade
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos depressivos
- Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta
- Transtornos dissociativos

- Transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos
- Transtornos do neurodesenvolvimento
- Transtornos do sono-vigília
- Transtornos neurocognitivos
- Transtornos parafílicos
- Transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos
- Transtornos relacionados a trauma e estresses

PROVA DE NEFROLOGIA

Para o Programa de Nefrologia Ano Adicional de Capacitação em Transplantes – Transplante Renal

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Doença renal crônica, insuficiência renal aguda, nefrologia clínica
- Investigação e preparo pré-operatório de receptor de transplante renal e nefrectomia pré-transplante (situações especiais): bexiga neurogênica, hiperplasia de próstata, bexigas submetidas a ampliação, candidatos a receptor com história de câncer
- Investigação pré-operatória de doador de transplante renal
- Manejo de paciente transplantado renal
- Nefrectomia para transplante renal em doador falecido: técnica cirúrgica, preparo do rim (perfusão, acondicionamento), retirada de múltiplos órgãos
- Nefrectomia para transplante renal em doador vivo: técnica cirúrgica, preparo do rim (perfusão), cuidados pós-operatórios e complicações
- Noções de imunologia de transplantes
- Rejeição de transplante renal
- Seleção de candidatos a doador de transplante renal: doador falecido e doador vivo
- Seleção de candidatos a receptor de transplante renal
- Transplante renal no receptor: técnica cirúrgica (preparo do leito vascular, anastomose vascular, reimplante vesicoureteral), cuidados pós-operatórios e complicações
- Urologia geral: infecção urinária em adultos e crianças, doença renal policística, litíase urinária, neoplasias malignas do trato urinário, hiperplasias prostática benigna

PROVA DE OFTALMOLOGIA

Para o Programa de Oftalmologia Ano Adicional de Capacitação em Transplantes - Transplante de Córnea

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Alergias oculares
- Catarata
- Ceratites e conjuntivites bacterianas
- Ceratites imunológicas
- Ceratites micóticas
- Ceratites virais e parasitárias
- Ceratocone e demais ectasias corneanas
- Ceratopatia bolhosa
- Distrofias, degenerações, disgenesias de córnea
- Doenças da retina
- Doenças da superfície ocular
- Endoftalmites
- Glaucoma
- Imunossupressão em transplantes de córnea
- Olho seco
- Refração e cirurgia refrativa
- Transplante de córnea e complicações
- Trauma ocular
- Uveítes

PROVA DE UROLOGIA

Para o Programa de Urologia Ano Adicional de Capacitação em Transplantes - Transplante Renal

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Acessos para hemodiálise e diálise peritoneal
- Anatomia
- Captação de órgãos
- Cirurgia
- Cirurgia de transplante renal no receptor
- Cirurgia em doador falecido e doador vivo
- Complicações pós-operatórias
- Disfunção erétil
- Doença renal cística
- Imunologia de transplantes
- Incontinência urinária
- Indicações de nefrectomia pré-transplante
- Infecção urinária
- Insuficiência renal: aguda e crônica
- Investigação e preparo pré-operatórios de receptor de transplante renal
- Investigação pré-operatória de doador de transplante renal
- Litíase urinária
- Metabolismo cirúrgico (equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico)
- Nefrectomia para transplante renal em doador vivo e em doador falecido
- Neoplasias malignas do trato urinário
- Obstrução urinária
- Seleção de candidatos a doador e a receptor de transplante renal
- Situações especiais: bexiga neurogênica, obstrução infravesical, história de câncer
- Solução de preservação
- Técnica cirúrgica, anastomose vascular, cuidados pós-operatórios, complicações
- Técnica cirúrgica, preparo do rim, retirada de múltiplos órgãos
- Técnica operatória
- Transplante renal: aspectos clínicos
- Urologia infantil

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 www.hcpa.edu.br e www.fundacaomedicars.org.br
19/10/2018	Encerramento das inscrições, às 20h59min (horário de Brasília)	Exclusivamente pela internet, nos sites acima indicados
29/10/2018	Publicação da lista de inscrições homologadas, a partir das 21 horas	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 das salas das provas objetivas, a partir das 21 horas e, se for o caso, publicação de respostas aos recursos contra não homologação de inscrições	Nos sites acima indicados
25/11/2018	Aplicação das provas objetivas, às 9 horas	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS - Av. Ipiranga, 6.681 , Porto Alegre - RS
26/11/2018	Publicação dos gabaritos preliminares das provas objetivas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
26/11/2018	Publicação das listas preliminares de selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
27/11/2018 e 28/11/2018	Período para recursos contra questões das provas objetivas, 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 às provas objetivas, dos gabaritos definitivos e das listas finais de selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
12/12/2018 a 19/12/2018	Período para remessa do currículo exclusivamente via Sedex 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 21 horas	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 21 horas	Nos sites acima indicados
18/01/2019	Publicação do resultado com a classificação final do processo seletivo e das listas de candidatos, por Programa, para sorteio público relativo a eventuais empates na classificação, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
21/01/2019	Realização de sorteio público para eventuais casos de empate na classificação, às 10 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
21/01/2019	Publicação do resultado final, com a classificação por Programa, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
22/01/2019 e 23/01/2019	Período para recursos contra a classificação por Programa 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 Programa, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
31/01/2019	Início do prazo para entrega da documentação para matrícula no Programa (Residências com Pré-Requisito)	Sede do HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - Anfiteatro Carlos César de Albuquerque - térreo - Porto Alegre - RS
01/02/2019	Término do prazo para entrega da documentação para matrícula no Programa (Residências com Pré-Requisito)	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, conforme exigência de Pré-Requisitos, 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, por Programa.

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 PRÉ-REQUISITOS

Nº DE VAGAS E Nº DEFINITIVO DE SELECIONADOS PARA A SEGUNDA ETAPA

RESULTADO DEFINITIVO DAS PROVAS OBJETIVAS – APÓS A FASE RECURSAL

1) ESPECIALIDADES MÉDICAS

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DEFINITIVO DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS	Nº DEFINITIVO DE SELECIONADOS PARA A 2ª ETAPA	Nº DE PONTOS DO ÚLTIMO SELECIONADO
Alergia e Imunologia	01	03	03	45,00
Cardiologia	06	41	32	48,60
Cirurgia do Aparelho Digestivo	04	27	12	61,20
Cirurgia Oncológica	01	04	04	37,80
Cirurgia Pediátrica	02	10	07	52,20
Cirurgia Plástica	01	24	05	64,80
Cirurgia Torácica	01	04	04	45,00
Cirurgia Vascular	02	20	06	63,00
Coloproctologia	01	20	06	63,00
Endocrinologia e Metabologia	03	31	09	64,80
Gastroenterologia	03	25	11	63,00
Geriatria	04	13	12	43,20
Hematologia e Hemoterapia	04	11	10	48,60
Mastologia	01	07	06	49,50
Medicina Intensiva	07	22	22	42,00
Nefrologia	05	10	09	34,20
Nutrologia	01	02	02	40,50
Oncologia Clínica	05	18	15	48,60
Pneumologia	04	16	13	48,60
Reumatologia	03	13	10	50,40
Urologia	03	33	09	64,80
TOTAIS		354	207	- - -

2) ÁREAS DE ATUAÇÃO

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DEFINITIVO DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS	Nº DEFINITIVO DE SELECIONADOS PARA A 2ª ETAPA	Nº DE PONTOS DO ÚLTIMO SELECIONADO
Área de atuação - Dor	02	04	04	40,50
Área de atuação - Endocrinologia Pediátrica	01	03	03	58,50
Área de atuação - Medicina Paliativa	03	02	02	63,00
Cardiologia: Área de atuação - Ecocardiografia	02	10	06	54,00
Cardiologia: Área de atuação - Eletrofisiologia Clínica Invasiva	01	01	01	63,00
Cardiologia: Área de atuação - Hemod. e Card. Intervenc.	01	07	05	51,00
Cirurgia Plástica: Área de Atuação - Cirurgia Craniomaxilofacial	01	01	01	67,50
Cirurgia Torácica: Área de atuação - Endoscopia Respiratória	01	01	01	54,00
Cirurgia Vasc.: Área de atuação - Angiorrad. e Cir. Endovasc.	02	06	06	27,00
Gastroenterologia: Área de atuação - Endoscopia Digestiva	02	02	02	45,00
Hematol. e Hemoter.: Área de Atuação - Trans. de Med. Óssea	02	01	01	49,50
Neurologia: Área de atuação - Neurofisiologia Clínica	01	04	04	49,50
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Endosc. Ginecol.	01	03	03	49,50
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Medicina Fetal	01	02	02	49,50
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Reprod. Assistida	01	02	02	54,00
Pediatria: Área de atuação - Gastroenterologia Pediátrica	04	13	12	36,00
Pediatria: Área de atuação - Medicina Intensiva Pediátrica	02	10	06	54,00
Pediatria: Área de atuação - Neonatologia	05	11	11	36,00
Pediatria: Área de atuação - Neurologia Pediátrica	03	04	04	51,00
Pediatria: Área de atuação - Oncologia Pediátrica	02	02	02	42,00
Pediatria: Área de atuação - Pneumologia Pediátrica	03	11	09	42,00
Pneumologia: Área de atuação - Endoscopia Respiratória	02	02	02	45,00
Psiquiatria: Área de atuação - Psicoterapia	04	05	05	63,00
Psiquiatria: Área de atuação - Psiquiatria da Infânc. e da Adol.	06	10	10	49,50
Psiquiatria: Área de atuação - Psiquiatria Forense	02	04	04	63,00
TOTAIS		121	108	- - -

SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019 COM PRÉ-REQUISITOS
Nº DE VAGAS E Nº DEFINITIVO DE SELECIONADOS PARA A SEGUNDA ETAPA
RESULTADO DEFINITIVO DAS PROVAS OBJETIVAS – APÓS A FASE RECURSAL

3) ANO OPCIONAL

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DEFINITIVO DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS	Nº DEFINITIVO DE SELECIONADOS PARA A 2ª ETAPA	Nº DE PONTOS DO ÚLTIMO SELECIONADO
Obstetrícia e Ginecologia: Ano Adicional - Obstetrícia e Ginecologia	03	01	01	63,00
TOTAIS		01	01	---

4) ANO ADICIONAL PARA CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DEFINITIVO DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS	Nº DEFINITIVO DE SELECIONADOS PARA A 2ª ETAPA	Nº DE PONTOS DO ÚLTIMO SELECIONADO
Cardiologia - Transplante de Coração	01	03	03	42,00
Oftalmologia - Transplante de Córnea	01	03	03	72,00
Urologia - Transplante Renal	02	01	01	54,00
TOTAIS		07	07	---

Porto Alegre, 11 de dezembro de 2018.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ÁREA DE ATUAÇÃO

CARDIOLOGIA

Áreas de Atuação: Ecocardiografia, Eletrofisiologia Clínica Invasiva e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

CARDIOLOGIA: Transplante de Coração

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **30** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Considere as assertivas abaixo sobre avaliação de pacientes com endocardite infecciosa.

- I - Anemia normocítica e normocrômica pode ser encontrada em 70-90% dos pacientes, sendo mais grave quanto maior a duração da doença.
- II - Cerca da metade dos pacientes tem hematúria microscópica e proteinúria, mesmo sem alteração na função renal.
- III - Glomerulonefrite mediada por imunocomplexos é a principal causa de perda da função renal.

Quais são corretas?

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

02. Assinale a assertiva **incorreta** sobre pericardite aguda.

- (A) Pericardite aguda idiopática é uma doença autolimitada e sem recorrência na maioria dos casos.
- (B) Na maioria dos pacientes com pericardite aguda idiopática, o ecocardiograma é normal.
- (C) Miocardite associada ao quadro de pericardite costuma se manifestar com alterações da função ventricular detectadas ao ecocardiograma.
- (D) Elevação difusa do segmento ST, presente em todas as derivações, exceto em aVR e V1, é o achado eletrocardiográfico clássico.
- (E) Depressão do segmento PR pode ocorrer sem elevação do segmento ST e ser a única manifestação da doença.

03. Paciente de 46 anos, bancário, sedentário, veio à consulta por apresentar pressão arterial (PA), medida em farmácia, de 150/90 mmHg. Negou sintomas cardiovasculares. Informou fumar cerca de 10 cigarros por dia e beber um cálice de vinho na janta. Na revisão dos sistemas e da história médica, não havia nada digno de nota. A média de duas medidas de PA feitas no consultório foi de 144/84 mmHg. O restante do exame físico indicou somente sobrepeso. Algumas condutas podem ser tomadas em paralelo nesse momento, mas uma é imprescindível. Assinale-a.

- (A) Recomendar ao paciente que pare de beber e inicie dieta hipocalórica.
- (B) Solicitar dosagem de creatinina, hemoglobina glicada e potássio, com vistas a pesquisar hipertensão secundária.
- (C) Estabelecer o diagnóstico de hipertensão com aferições em outras consultas ou, preferencialmente, com medidas fora do consultório.
- (D) Solicitar eletrocardiografia e dosagens de hemoglobina glicada e colesterol e de frações para avaliar a repercussão da hipertensão e dos fatores de risco utilizáveis no cálculo do risco cardiovascular.
- (E) Iniciar tratamento com clortalidona em doses baixas.

04. Paciente de 58 anos, negro, motorista, foi encaminhado à consulta especializada por pressão arterial não controlada na Atenção Básica. Sabia-se hipertenso há mais de 10 anos e usava regularmente os medicamentos indicados por medo de um acidente vascular cerebral. Queixou-se de cansaço ao subir escadas. A mãe, que tivera acidente vascular cerebral, e a irmã eram hipertensas, e o pai falecera ainda jovem em acidente. Vinha fazendo uso de atenolol (100 mg) e hidroclorotiazida (25 mg) pela manhã e enalapril (10 mg) em duas tomadas diárias. A pressão arterial foi de 164/96 mmHg na média de duas medidas. O índice de massa corporal era de 31 kg/m², e havia evidente obesidade abdominal. Trouxe resultado de MAPA, com pressão arterial anormal na vigília, na noite e nas 24 horas, com descenso noturno presente. Assinale, dentre as condutas recomendadas e possíveis ao final dessa consulta, a que **não** é prioritária.

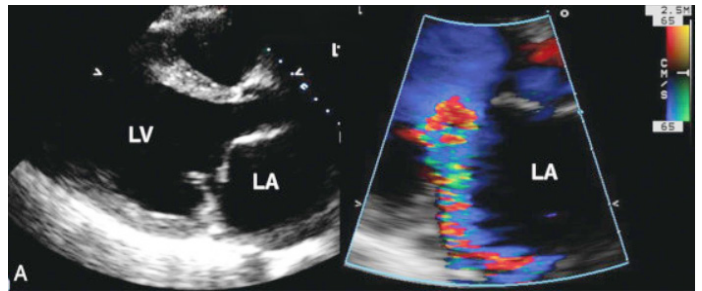
- (A) Solicitar dosagens de renina, aldosterona e creatinina e eco-Doppler de artérias renais para rastreamento da hipertensão secundária.
- (B) Solicitar eletrocardiografia para avaliar a repercussão cardíaca da hipertensão arterial.
- (C) Solicitar dosagens de creatinina, hemoglobina glicada, colesterol e frações além de potássio, para avaliar a repercussão renal e os riscos associados à hipertensão arterial.
- (D) Manter o tratamento e reforçar as recomendações para restringir calorias e o consumo de sódio, com retorno breve para revisão.
- (E) Modificar a prescrição, considerando aumentar a dose de hidroclorotiazida (50 mg) ou substituir atenolol por metoprolol.

05. Assinale a assertiva **incorreta** segundo a Diretriz da Sociedade Americana de Ecocardiografia e a Diretriz da Sociedade Europeia de Imagem Cardiovascular para Avaliação Ecocardiográfica de Estenose Aórtica (2017).

- (A) Velocidade de pico da estenose aórtica, gradiente médio transvalvular aórtico e área valvular calculada por equação de continuidade são os principais parâmetros hemodinâmicos para avaliação da estenose aórtica por ecocardiografia.
- (B) Hipertensão pode alterar os parâmetros hemodinâmicos (velocidade de pico e gradiente médio da válvula aórtica); assim, idealmente, o paciente deve estar normotenso durante o exame.
- (C) Área da válvula aórtica $\geq 1,0$ cm², a despeito de uma velocidade de pico ≥ 4 m/s e gradiente médio ≥ 40 mmHg, pode ser decorrente de insuficiência aórtica concomitante.
- (D) Quando a avaliação morfológica da válvula aórtica sugere estenose aórtica grave, com uma área da válvula aórtica $< 1,0$ cm², a despeito de uma velocidade de pico < 4 m/s e gradiente médio < 40 mmHg, deve-se inicialmente excluir erros das medidas que podem causar essa discrepância entre elas, especialmente subestimativa da medida da via de saída do ventrículo esquerdo.
- (E) A definição de estenose aórtica com baixo fluxo, baixo gradiente da válvula aórtica e fração de ejeção reduzida inclui área da válvula aórtica $< 1,0$ cm², gradiente médio transvalvular < 40 mmHg, fração de ejeção $< 30\%$ e volume sistólico indexado < 35 ml/m².

06. Assinale a assertiva correta sobre a complicação mecânica decorrente de infarto do miocárdio exemplificada com a imagem abaixo.

- (A) Trata-se de um prolapso envolvendo o folheto anterior mitral.
- (B) Pela dupla irrigação coronariana do músculo papilar envolvido, é necessário um grande infarto para sua ruptura.
- (C) Casos como esse estão frequentemente associados a infarto inferior.
- (D) O jato de regurgitação mitral é excêntrico e direcionado na mesma direção do folheto afetado.
- (E) O jato de regurgitação mitral pode ser erroneamente auscultado como um novo sopro de estenose aórtica.



07. Paciente de 48 anos, com dor torácica eventualmente associada aos esforços, foi encaminhado para realizar ressonância magnética cardíaca com estresse farmacológico, cujos achados principais estão demonstrados abaixo, nas imagens no eixo curto médio-ventricular. Com base nos achados, qual a conclusão mais apropriada?



- (A) Isquemia miocárdica na parede inferior sem áreas de fibrose.
- (B) Isquemia miocárdica na parede anterior sem viabilidade contrátil.
- (C) Infarto na parede inferior com viabilidade contrátil.
- (D) Infarto na parede inferior sem viabilidade contrátil.
- (E) Por ser um exame normal, não se observam defeitos perfusionais sugestivos de isquemia.

08. Assinale a alternativa que contempla o uso racional de uma estratégia de investigação para a situação clínica apresentada.

- (A) Escore de cálcio coronariano: Paciente masculino, de 87 anos, com dor anginosa típica aos médios esforços.
- (B) Angiotomografia coronariana: Paciente masculino, de 75 anos, atendido na Emergência por angina aos pequenos esforços, com troponina normal e história de 2 revascularizações percutâneas nos últimos 3 anos.
- (C) Cineangiografia coronariana: Paciente masculino, de 58 anos, com dor anginosa atípica e história de hipertensão arterial, tabagismo e dislipidemia, em uso de anlodipino e sinvastatina.
- (D) Angiotomografia coronariana: Paciente feminina, de 55 anos, com dor anginosa típica, atendida na Emergência com alterações secundárias da repolarização ventricular ao eletrocardiograma e troponina normal.
- (E) Ressonância magnética cardíaca com perfusão ao estresse: Paciente feminina, de 50 anos, com diabetes melito, hipertensão arterial e insuficiência renal crônica, em avaliação pré-operatória para transplante renal.

09. Segundo a *American Heart Association*, pacientes com estenose aórtica estágio D3 apresentam-se sintomáticos, com baixo gradiente transvalvar e fração de ejeção normal, condição denominada estenose aórtica de baixo fluxo paradoxal. Caracterizam-se por apresentar ventrículo esquerdo pequeno, hipertrófico, com disfunção diastólica, área valvar $< 1,0 \text{ cm}^2$ e volume sistólico indexado $< 35 \text{ ml/m}^2$. A confirmação desse diagnóstico e a indicação de troca valvar são frequentemente desafiadoras. Que exame complementar, dentre os abaixo, corrobora o diagnóstico de estenose aórtica grave estágio D3 com indicação de troca valvar?

- (A) Ergometria
- (B) Tomografia computadorizada para avaliar gravidade da calcificação valvar
- (C) Cateterismo cardíaco
- (D) Ecocardiografia de estresse com dobutamina
- (E) Tilt-teste

10. Plastia valvar é o tratamento de escolha da estenose mitral reumática. Pacientes sintomáticos com área valvar < 1,5 cm² e baixo risco cirúrgico devem realizar ecocardiografia transesofágica para avaliar detalhadamente a válvula mitral e descartar a presença de trombo no átrio esquerdo, condições determinantes para definir o tratamento – valvuloplastia cirúrgica ou percutânea. A esse respeito, considere as assertivas abaixo.

- I - Regurgitação moderada a grave ou grave são contraindicações para valvuloplastia percutânea.
- II - Valvuloplastia cirúrgica ou percutânea apresentam eficácia semelhante em pacientes com escore de Wilkins-Block ≤ 8.
- III - Os itens avaliados pelo escore de Wilkins-Block ao ecocardiograma são mobilidade dos folhetos, espessamento do aparato subvalvar, além de espessamento e calcificação dos folhetos.

Quais são corretas?

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

11. Com base na Diretriz Europeia para Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (ESC 2017), considere as assertivas abaixo sobre reperfusão coronariana.

- I - Intervenção coronariana percutânea primária poderia ser considerada para pacientes que se apresentem 12-48 horas após o início dos sintomas.
- II - Considerando a estratégia farmacoinvasiva, devem ser realizadas angiografia de rotina e intervenção coronariana percutânea, se necessário, entre 3-48 horas após fibrinólise bem-sucedida.
- III - O tempo porta-balão (diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST até a passagem da lesão com corda-guia) máximo recomendado é de 60 minutos.

Quais são corretas?

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

12. Cerca da metade dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnívelamento do segmento ST apresenta comprometimento multiarterial. Entre os com choque cardiogênico, aproximadamente 80% são multiarteriais. A esse respeito, considere as assertivas abaixo.

- I - O estudo multicêntrico CULPRIT-SHOCK randomizou pacientes com IAM, doença coronariana multiarterial e choque cardiogênico para uma de duas estratégias iniciais: tratamento somente da lesão culpada, com possibilidade de tratamento das lesões não culpadas em outro momento, *versus* tratamento de todas as lesões culpadas e não culpadas durante o procedimento-índice.
- II - O dispositivo de assistência ventricular Impella CP, colocado à beira do leito, antes da intervenção coronariana percutânea primária, demonstrou redução de desfechos cardiovasculares maiores em pacientes com IAM com supradesnívelamento do segmento ST e choque cardiogênico.
- III - De acordo com as Diretrizes Europeias para Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (ESC 2017), para o manejo de pacientes com IAM com supradesnívelamento do segmento ST e choque cardiogênico, o uso rotineiro de balão intra-aórtico não está indicado.

Quais são corretas?

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

13. Associe as variáveis do teste cardiopulmonar de exercício (coluna da esquerda) aos seus significados clínicos (coluna da direita).

- | | |
|---|--|
| 1 - Consumo de oxigênio (VO ₂) | () Estimativa do volume sistólico; um platô precoce em sua curva pode indicar isquemia miocárdica. |
| 2 - Inclinação da relação VE/VCO ₂ (VE/VCO ₂ slope) | () Medida útil por possuir valor prognóstico mesmo em testes submáximos; valores mais baixos são associados a pior prognóstico. |
| 3 - Pulso de oxigênio | () Considerado critério de maximalidade do exame quando > 1,05. |
| 4 - Quociente respiratório (R) | () Medida de eficiência ventilatória; quanto mais elevada, pior o prognóstico. |
| 5 - Oxygen Uptake Efficiency Slope (OUES) | () 1 equivalente metabólico (MET) equivale a 3,5 ml/kg/min de sua medida relativa. |

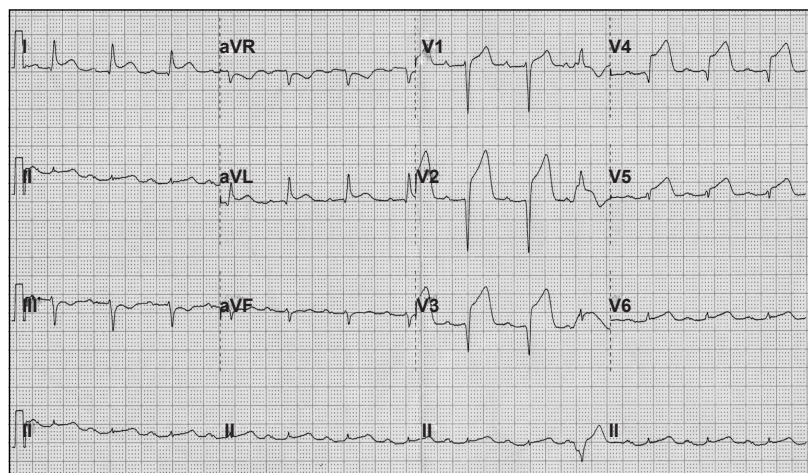
A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

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

14. No teste ergométrico para avaliação prognóstica de pacientes cardiopatas isquêmicos, todas as alternativas abaixo são consideradas critérios de mau prognóstico, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Supradesnivelamento do segmento ST em aVR com infradesnivelamento em V5
 - (B) Infradesnivelamento do segmento ST de 2 mm, descendente, com duração de mais de 5 minutos na recuperação, em 5 ou mais derivações, em indivíduo com capacidade funcional < 6 METs
 - (C) Resposta pressórica hipotensora
 - (D) Taquicardia ventricular sustentada
 - (E) Angina típica limitante
15. Assinale a assertiva que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- Adenosina intravenosa é um fármaco muito utilizado em Emergências para interrupção de taquicardias com QRS estreito por sua alta taxa de sucesso. Dentre elas, encontra-se o(a) No entanto, por reduzir o período refratário atrial, pode desencadear
- (A) taquicardia por reentrada nodal atrioventricular típica – taquicardia ventricular monomórfica
 - (B) taquicardia por reentrada nodal atrioventricular atípica – fibrilação atrial
 - (C) taquicardia por reentrada atrioventricular ortodrômica – taquicardia por reentrada atrioventricular anti-drômica
 - (D) *flutter* atrial típico – taquicardia atrial
 - (E) *flutter* atrial atípico – taquicardia por reentrada nodal atrioventricular típica
16. Paciente sem sintomas prévios e com eletrocardiograma de repouso recente normal veio à Emergência com queixa de taquicardia importante. O exame eletrocardiográfico realizado por ocasião da admissão mostrou taquicardia com QRS largo e frequência cardíaca de 155 bpm. Todas as condições abaixo poderiam causar esse quadro, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Taquicardia ventricular focal
 - (B) Taquicardia ventricular macrorreentrante
 - (C) Taquicardia por reentrada nodal atrioventricular conduzida com bloqueio completo de ramo esquerdo funcional
 - (D) Taquicardia por reentrada atrioventricular ortodrômica com condução anterógrada pelo nó atrioventricular e sem aberrância
 - (E) *Flutter* atrial conduzido 2:1 para ventrículos, com bloqueio completo de ramo direito funcional
17. Assinale a assertiva correta sobre acompanhamento e orientações para portadores de marca-passo cardíaco definitivo.
- (A) Para realização de tomografia computadorizada de tórax, a função de histerese do intervalo AV do marca-passo deve ser desabilitada.
 - (B) Para pacientes que serão submetidos a cirurgia em local próximo do gerador, a programação deve ser modificada para VVI ou DDI.
 - (C) Ressonância magnética acima da região umbilical pode ser realizada em pacientes com dispositivo condicional para ressonância magnética.
 - (D) Para pacientes com fibrilação atrial permanente, VDD é o modo de estimulação indicado.
 - (E) Para realização de cardioversão elétrica em pacientes portadores de marca-passo, as pás somente podem ser colocadas na posição anteroposterior.
18. Assinale a assertiva correta sobre abordagem diagnóstica e terapêutica da síncope.
- (A) Implante de marca-passo pode ser indicado para pacientes com mais de 40 anos e síncope vasovagal recorrente por pausas prolongadas.
 - (B) O teste de inclinação ortostática está indicado para avaliar resposta terapêutica ao uso de fludrocortisona.
 - (C) Na avaliação inicial, o relato de síncope durante o exercício não classifica o paciente como de alto risco.
 - (D) A condução atrioventricular deve ser avaliada com isoproterenol em pacientes com síncope e intervalo HV basal > 100 ms ao estudo eletrofisiológico.
 - (E) Hipotensão ortostática é definida pela queda de 30 mmHg na pressão sistólica ou de 15 mmHg na pressão diastólica no período de 3 minutos após o paciente ficar em pé.
19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre diagnóstico e tratamento de embolia pulmonar.
- (A) Embolia pulmonar maciça corresponde a 5-10% dos casos e costuma manifestar-se por dispneia e hipotensão.
 - (B) Casos de embolia pulmonar que levam a infarto pulmonar apresentam-se, em geral, com hemoptise e dor pleurítica e decorrem de êmbolos mais centrais com grande repercussão hemodinâmica.
 - (C) Embolia pulmonar submaciça caracteriza-se por ocasionar comprometimento de ventrículo direito, elevação dos níveis de troponina e de BNP, porém sem queda da pressão arterial.
 - (D) Em pacientes com baixa probabilidade clínica e dosagem negativa de D-dímeros (ELISA), o diagnóstico de embolia pulmonar pode ser descartado sem exames adicionais.
 - (E) Quanto à escolha do anticoagulante oral para terapia a longo prazo, os novos anticoagulantes têm eficácia semelhante à da varfarina, com taxas menores de sangramento.
20. Qual das situações clínicas abaixo estabelece diagnóstico definitivo de endocardite infecciosa?
- (A) Paciente com prótese valvar mitral biológica, febre e hemocultura periférica com *Streptococcus gallolyticus*.
 - (B) Paciente usuário de drogas injetáveis com febre e ecocardiograma com perfuração no folheto anterior da válvula mitral.
 - (C) Paciente com dor abdominal e tomografia computadorizada de abdômen sugestiva de infartos esplênicos, febre e nódulos de Osler.
 - (D) Paciente internado em Centro de Tratamento Intensivo com febre, vegetação aderida ao folheto não coronariano da válvula aórtica e hemoculturas negativas.
 - (E) Paciente com prótese valvar aórtica implantada há 3 anos, com febre e acidente vascular cerebral isquêmico embólico, com ecocardiograma transesofágico sem alterações e PET-CT com FDG mostrando atividade aumentada no sítio da prótese valvar.

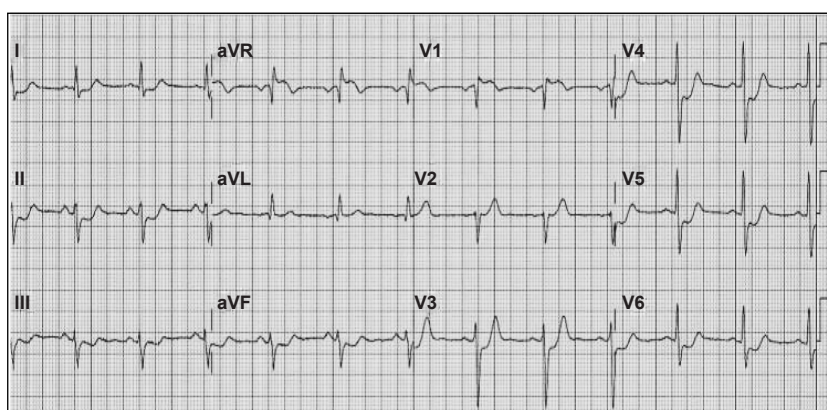
21. Paciente de 66 anos foi trazido à Emergência por dor retroesternal, com início há 2 horas. Em sua história médica, constavam registro de hipertensão arterial e uso de sinvastatina e enalapril. Ao exame físico, a pressão arterial era de 106/82 mmHg, a frequência cardíaca de 88 bpm, e havia discreta turgência jugular e estertores bibasais, sem outros achados significativos. O eletrocardiograma à admissão está reproduzido abaixo. A Emergência não dispõe de condições para realização de cateterismo cardíaco, e o hospital com plantão de hemodinâmica pode ser acessado em 1 hora, embora a transferência esteja prevista em 180 minutos. Em relação à conduta, qual a estratégia com melhor expectativa de benefício para o paciente?

- (A) Administrar trombolítico intravenoso imediatamente, realizar anticoagulação com heparina e transferir o paciente para hospital com sala de hemodinâmica para angioplastia de resgate e/ou adjuvante.
- (B) Administrar trombolítico intravenoso imediatamente e realizar angioplastia adjuvante somente se houver instabilização clínica.
- (C) Realizar terapia agressiva farmacológica sem terapia de reperfusão, com dupla antiagregação plaquetária e heparina intravenosa.
- (D) Transferir o paciente para hospital com possibilidade de realização de angioplastia primária.
- (E) Transferir o paciente para hospital terciário para realização de cirurgia de revascularização.



22. Considere as assertivas abaixo sobre alterações do eletrocardiograma reproduzido, que pertence a um paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) por oclusão de artéria epicárdica coronariana.

- I - Supradesnivelamento de ST > 1 mm em 2 derivações contíguas preenche critério para infarto, independentemente do gênero do paciente.
- II - Na presença de bloqueio completo do ramo esquerdo, o supradesnivelamento do segmento ST concordante com a deflexão do QRS é um dos achados mais específicos para infarto em evolução.
- III - O traçado é compatível com IAM sem supradesnivelamento do segmento ST, com característica de bom prognóstico.



Quais são corretas?

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

23. Assinale a assertiva **incorreta** sobre indicações, contraindicações e estratificação de risco para transplante cardíaco.

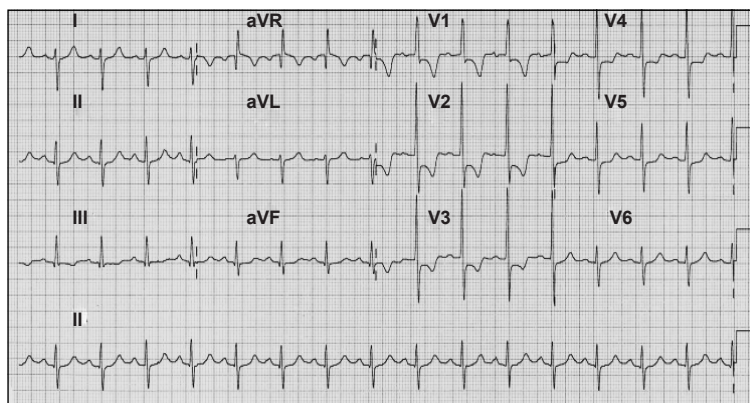
- (A) O *Heart Failure Survival Score* e o *Seattle Heart Failure Model* são instrumentos de estratificação de risco para mortalidade por insuficiência cardíaca que podem ser utilizados para auxiliar na indicação de transplante cardíaco para pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca avançada.
- (B) Doenças psiquiátricas graves, dependência química, retardo mental moderado a grave, falta de adesão ao tratamento para insuficiência cardíaca e falta de suporte social adequado são contraindicações absolutas para transplante cardíaco.
- (C) Incompatibilidade ABO entre receptor e doador não constitui contraindicação absoluta para transplante cardíaco em receptores adultos.
- (D) Arritmia ventricular refratária ao tratamento com fármacos, procedimentos de ablação e estimulação elétrica podem ser indicação para transplante cardíaco.
- (E) Na avaliação hemodinâmica invasiva das pressões pulmonares, os valores obtidos após prova de vasorreatividade com nitroprussiato de sódio sugerem risco aceitável para o transplante: pressão sistólica da artéria pulmonar < 50 mmHg com gradiente transpulmonar < 15 ou resistência vascular pulmonar < 3 Wood, na ausência de queda da pressão arterial sistólica < 85 mmHg.

24. Assinale a assertiva **incorreta** sobre miocardiopatias e doenças sistêmicas com envolvimento cardíaco.

- (A) A primeira manifestação do acometimento cardíaco pela sarcoidose pode ser bloqueio atrioventricular total.
- (B) Miocardiopatia induzida por taxa elevada de estimulação elétrica do ventrículo direito é uma condição associada a aumento de hospitalizações por insuficiência cardíaca e de mortalidade.
- (C) Para confirmação de doença de Chagas na forma latente em pacientes com miocardiopatia dilatada, são necessários 2 testes sorológicos positivos que tenham sido realizados por técnicas diferentes.
- (D) O aconselhamento genético familiar está indicado para pacientes com miocardiopatia hipertrófica, miocardiopatia arritmogênica de ventrículo direito, miocardiopatia restritiva e miocardiopatia por não compactação, mas não está indicado para pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática pela baixa prevalência de doenças hereditárias com esse fenótipo.
- (E) A biópsia endomiocárdica diagnóstica está indicada para pacientes que se apresentem com insuficiência cardíaca de início recente (inferior a 3 meses) em associação a arritmias ventriculares ou bloqueios atrioventriculares de segundo ou terceiro grau, sem causa estabelecida.

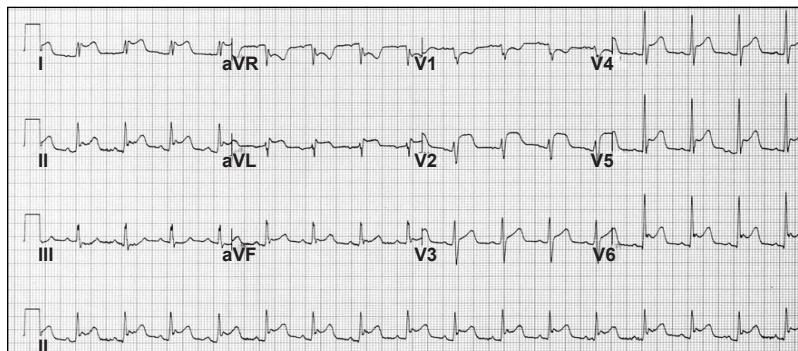
25. O traçado eletrocardiográfico abaixo pertence a um paciente adulto. Em que situação clínica, dentre as abaixo, é mais provável que esse traçado seja encontrado?

- (A) Hipertensão arterial sistêmica mal controlada
- (B) Insuficiência cardíaca esquerda por disfunção sistólica
- (C) Insuficiência cardíaca esquerda por disfunção diastólica
- (D) Estenose aórtica grave
- (E) *Cor pulmonale*



26. O traçado eletrocardiográfico abaixo 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



27. Assinale a assertiva **incorreta** segundo a Diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia para Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnivelamento do Segmento ST (ESC 2015).

- (A) Fondaparinux é o anticoagulante recomendado, ficando enoxaparina indicada para quando o fondaparinux não estiver disponível.
- (B) A anticoagulação deve ser suspensa após intervenção coronariana percutânea, exceto se houver alguma indicação específica para sua manutenção.
- (C) Na intervenção coronariana percutânea, são preferíveis, como rotina, os *stents* farmacológicos de nova geração em relação aos *stents* convencionais (*bare metal*).
- (D) Pacientes com risco intermediário, como os com fração de ejeção < 40%, GRACE score entre 109-140 e angina precoce pós-infarto, devem ser submetidos a cinecoronariografia em até 48 horas.
- (E) O estudo MATRIX demonstrou redução de mortalidade total com a abordagem radial em relação à femoral.

28. Considere as condições abaixo.

- I - Hemocromatose, amiloidose e sarcoidose cardíacas
- II - Hipotireoidismo e hipertireoidismo
- III - Acidente vascular cerebral e hemorragia subaracnoide

De acordo com a Diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia para Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnivelamento do Segmento ST (ESC 2015), quais delas podem aumentar os níveis de troponina sem infarto tipo I?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre doença arterial coronariana (DAC) crônica.

- (A) O uso clínico da dosagem de troponina ultrasensível em pacientes com DAC crônica não é usualmente recomendado porque, apesar de seu nível poder encontrar-se elevado nessa população, não possui boa relação com risco de morte cardiovascular e insuficiência cardíaca.
- (B) O eletrocardiograma (ECG) de repouso encontra-se nos limites da normalidade em aproximadamente 50% dos pacientes com DAC crônica, mesmo nos com doença grave, não estando relacionado com o prognóstico desse grupo de pacientes.
- (C) Pacientes com DAC crônica podem apresentar limiar variável de angina (isquemia miocárdica), havendo dias de boa tolerância ao exercício e dias de angina até mesmo no repouso, o que eventualmente se explica por alterações dinâmicas no tônus da musculatura lisa coronariana periestenótica.
- (D) A realização de ecocardiografia de rotina é recomendada na avaliação inicial de pacientes com DAC crônica, pois, mesmo nos com ECG normal e sem história de infarto do miocárdio, a probabilidade de haver disfunção sistólica de ventrículo esquerdo é, pelo menos, moderada.
- (E) A capacidade funcional estimada pela *Canadian Cardiovascular Society* (CCS) apresenta boa reprodutibilidade, em torno de 85%, e possui boa correlação com medidas objetivas realizadas por teste de esforço.

30. 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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ESPECIALIDADES MÉDICAS

**Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Oncológica,
Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica,
Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia**

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **50** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. 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.

02. Paciente de 25 anos foi levada para a Sala de Recuperação após salpingectomia por gestação ectópica rota. Na Emergência, havia apresentado quadro de choque hemorrágico, tendo sido realizadas reposição volêmica e transfusão de 2 unidades de concentrado de hemácias. Os resultados dos exames laboratoriais, após a avaliação pós-operatória imediata, estão reproduzidos na tabela abaixo.

Exames	Resultados
Hematócrito	21%
Hemoglobina	6 g/dl
Plaquetas	90.000 /mm ³
Tempo de protrombina	35%
Tempo de tromboplastina parcial ativada	110/27seg
Fibrinogênio	160 mg/dl
Creatinina	1,8 mg/dl
Ureia	90 mg/dl
Sódio	138 mEq/l
Potássio	4,1 mEq/l
Cloro	105 mEq/l
Cálcio iônico	3,2 mg/dl

Diante do exposto, qual a conduta mais adequada?

- (A) Transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias, 10 ml/kg de plasma fresco e 1 unidade/kg de plaquetas
- (B) Transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias, 10 ml/kg de plasma fresco e administração de gluconato de cálcio
- (C) Transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias, 1 unidade/kg de plaquetas e administração de gluconato de cálcio
- (D) Transfusão de 10 ml/kg de plasma fresco e 1 unidade/kg de plaquetas
- (E) Transfusão de 10 ml/kg de plasma fresco, 1 unidade/kg de plaquetas e administração de gluconato de cálcio

03. 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.

04. Associe os distúrbios eletrolíticos (coluna da esquerda) às respectivas manifestações (coluna direita).

- | | |
|---------------------|--|
| 1 - Hipofosfatemia | () Parestesias, laringoespasmos, broncoespasmo, tetania, irritabilidade, sintomas extrapiramidais, prolongamento do intervalo QT ao eletrocardiograma |
| 2 - Hipermagnesemia | () Parestesias, hemólise, rhabdomiólise, hipercalcúria, insuficiência cardíaca |
| 3 - Hipocalcemia | () Parestesias, fraqueza muscular, fadiga, íleo adinâmico, vômitos, onda U proeminente ao eletrocardiograma |
| 4 - Hipopotassemia | |
| 5 - Hiponatremia | |

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

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

05. Paciente obeso, com índice de massa corporal de 34 kg/m², no terceiro dia de pós-operatório de sigmoidectomia por neoplasia maligna, foi colocado em ventilação mecânica sem perspectiva de desmame, após episódio de aspiração de vômito no pós-operatório imediato. Encontrava-se instável hemodinamicamente, utilizando uma dose de noradrenalina de 0,08 µg/kg/min. Foi prescrita dieta enteral com aporte calórico de 14 kcal/kg/dia de seu peso atual e 2 g/kg/dia de proteínas de alto valor biológico. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) A prescrição de dieta enteral, o momento de início e a escolha da quantidade de calorias e proteínas estão adequados.
- (B) O aporte calórico está equivocado, pois, para um paciente em pós-operatório de cirurgia abdominal, deve-se ofertar 20-30 kcal/kg/dia do peso atual.
- (C) Está indicada imunonutrição, por ser o paciente obeso e por ter sido submetido a cirurgia do trato digestivo, duas das indicações para seu uso.
- (D) O início da dieta foi muito precoce, pois o paciente teve um segmento do intestino grosso ressecado, com risco potencial de fístula entérica.
- (E) Não é aceitável instituir dieta enteral para paciente utilizando vasopressor, já que não há como afastar a possibilidade de hipoperfusão da mucosa entérica.

06. Considere as assertivas abaixo sobre as fases de cicatrização de feridas.

- I - A fase inflamatória dura 48 horas e inclui a hemostasia.
- II - A fase proliferativa inclui a epitelização e a fibroplasia.
- III - A fase de remodelação pode durar de meses a anos, mas a força tênsil da cicatriz cutânea só atingirá 80% da resistência da pele normal.

Quais são corretas?

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

07. Paciente de 65 anos, normotenso, dislipidêmico e diabético do tipo 2, foi submetido a angiotomografia da aorta abdominal e das ilíacas para investigação de doença aortoiliaca por claudicação não limitante. Evidenciaram-se estenose > 60% na origem da artéria renal direita e estenose crítica (> 70%) na bifurcação aórtica. O paciente apresentava taxa de filtração glomerular normal. Com base no quadro clínico e nos achados dos exames, qual a conduta mais adequada?
- Revascularização cirúrgica aortofemoral e revascularização renal associadas, pelo risco de oclusão da artéria renal
 - Revascularização cirúrgica aortofemoral e revascularização endovascular renal em tempos distintos
 - Tratamento conservador com controle dos fatores de risco
 - Revascularização endovascular renal antes da intervenção aortoiliaca, pela diminuição da mortalidade cirúrgica
 - Revascularização endovascular aortoiliaca isolada, pelo risco de oclusão da aorta distal
08. Assinale a assertiva **incorreta** sobre oclusão arterial aguda.
- Fibrilação atrial é a causa mais comum de oclusão embólica.
 - Em casos de embolia por trombo mural aórtico, além da necessidade de revascularização urgente do membro isquêmico, na maioria das vezes indica-se intervenção na patologia aórtica associada.
 - Em pacientes com doença aterosclerótica periférica extensa, o choque pode causar baixo débito cardíaco e provocar isquemia crítica aguda na ausência de trombose.
 - Em pacientes jovens com isquemia arterial e trombose venosa profunda concomitante, deve-se suspeitar de embolia paradoxal.
 - Doença de Raynaud primária raramente causa isquemia aguda.
09. Que condição, dentre as abaixo, **não** é critério para indicação de fasciotomia na presença de um compartimento tenso?
- Dor à mobilização passiva dos músculos do mesmo compartimento.
 - Paresia ou parestesias relacionadas ao mesmo compartimento.
 - Impossibilidade de o paciente se submeter a exames seriados por alteração no nível de consciência ou necessidade de múltiplas cirurgias.
 - Relação entre pressão intracompartimento menos pressão arterial média < 60 mmHg.
 - Relação entre pressão intracompartimento menos pressão arterial sanguínea diastólica < 10 mmHg.
10. Paciente de 67 anos, sem doenças sistêmicas, foi trazido à Emergência por dor abdominal na fossa ilíaca esquerda e febre, quadro iniciado há 2 dias. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis e defesa à palpação da fossa ilíaca esquerda. A avaliação tomográfica demonstrou divertículos colônicos no cólon transverso distal, no descendente e no sigmoide, espessamento das paredes do cólon sigmoide e abscesso pericólico de 5 cm na região. Não havia pneumoperitônio. Qual o manejo adequado?
- Punção guiada por tomografia computadorizada associada a antibioticoterapia.
 - Antibioticoterapia apenas.
 - Colonoscopia para confirmar o diagnóstico de diverticulite aguda.
 - Ressecção cirúrgica de todos os segmentos colônicos com divertículos, colostomia terminal e preservação do reto.
 - Ressecção cirúrgica do cólon sigmoide com anastomose primária colorretal e confecção de ileostomia protetora.
11. 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.
- A hipotensão contraindica a abordagem por videolaparoscopia.
 - Está indicada a realização de endoscopia digestiva alta para descartar hemorragia digestiva como causa da hipotensão.
 - Em caso de úlcera duodenal perfurada, não é necessária a realização de biópsia no transoperatório.
- Quais são corretas?
- Apenas I
 - Apenas II
 - Apenas III
 - Apenas II e III
 - I, II e III
12. Paciente feminina, de 54 anos, apresentou episódio isolado de melena, sem queda importante dos níveis de hemoglobina. À endoscopia digestiva alta, identificou-se lesão subepitelial com cerca de 3,5 cm de diâmetro, localizada na grande curvatura do corpo gástrico distal, com pequena área de erosão da mucosa na porção central. Com relação ao caso, considere as assertivas abaixo.
- Devido à localização da lesão, será necessário realizar gastrectomia total.
 - Muito provavelmente trata-se de um leiomioma, lesão benigna, sem indicação cirúrgica de imediato.
 - Pela possibilidade de ser um GIST, a ressecção deve ser em cunha, sem necessidade de linfadenectomia.
- Quais são corretas?
- Apenas I
 - Apenas II
 - Apenas III
 - Apenas I e III
 - I, II e III

13. Considere as assertivas abaixo sobre obstrução intestinal.

- I - O uso de contraste hidrossolúvel (gastrografia) 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

14. Paciente de 40 anos, previamente hígido, iniciou, há 6 meses, com disfagia para alimentos sólidos e líquidos associada a dor torácica eventual, com emagrecimento de 3 kg nesse período. A endoscopia digestiva alta estava normal. A radiografia contrastada de esôfago evidenciou retardo no esvaziamento esofágico. Diante da hipótese de acalásia do esôfago, considere as assertivas abaixo.

- I - Manometria esofágica de alta resolução é fundamental para confirmar o diagnóstico e orientar as possibilidades terapêuticas.
- II - Esofagotomia cirúrgica associada a fundoplicatura parcial alivia a disfagia e controla o refluxo gastroesofágico na maioria dos pacientes.
- III - A extensão da miotomia varia de acordo com o tamanho do esfíncter esofágico inferior medido pela manometria.

Quais são corretas?

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

15. Considere as assertivas abaixo sobre adenomas hepáticos.

- I - O subtipo inflamatório tem maior risco de sangramento.
- II - Adenomas com mutação da α -catenina apresentam risco de transformação maligna menor do que adenomas do tipo HNF1 (fator nuclear de hepatócitos α 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

16. Considere as assertivas abaixo sobre o manejo da necrose pancreática.

- I - Na infecção persistente, pode ser realizado debridamento cirúrgico após drenagem radiológica.
- II - Está indicada colecistectomia com colangiografia no intraoperatório da necrosectomia.
- III - Na síndrome do ducto desconectado, pancreatectomia distal é uma alternativa de tratamento.

Quais são corretas?

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

17. Em pacientes assintomáticos, todos os cistos pancreáticos abaixo têm indicação de ressecção, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Cistoadenoma seroso de 5 cm
- (B) Tumor neuroendócrino cístico
- (C) Neoplasia pseudopapilar sólido-cística
- (D) Neoplasia papilar mucinosa intraductal de ducto principal
- (E) Neoplasia papilar mucinosa intraductal do tipo misto

18. 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

19. Considere as assertivas abaixo sobre síndrome compartimental abdominal (SCA).

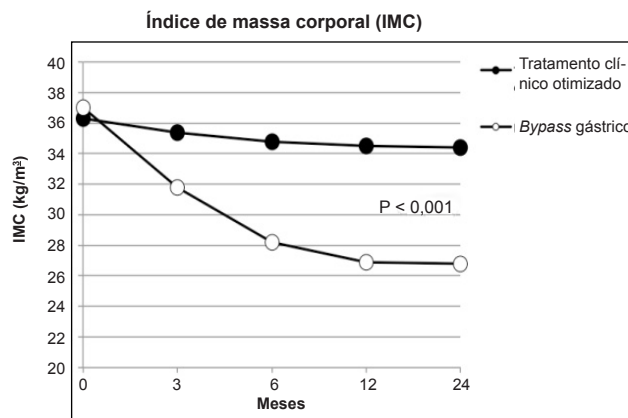
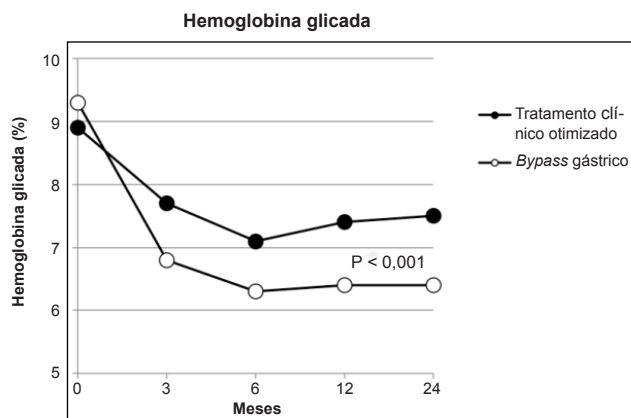
- I - SCA pode levar à disfunção de múltiplos órgãos, como falências cardiovascular, respiratória, renal e esplâncnica e elevação da pressão intracraniana.
- II - A avaliação da hipertensão intra-abdominal/SCA deve ser considerada em todos os pacientes criticamente enfermos com fatores de risco, principalmente nos cirúrgicos e nos submetidos a grande ressuscitação de volume.
- III - Se houver aumento da pressão intra-abdominal, deve-se otimizar a administração de fluidos e perfusão tecidual e adotar medidas para melhora da complacência da parede abdominal, da evacuação de conteúdo intraluminal e de lesões intra-abdominais que ocupam espaço; nos casos refratários, deve-se realizar descompressão abdominal cirúrgica.

Quais são corretas?

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

20. Paciente de 67 anos foi trazido à Emergência por dor na bolsa escrotal há 3 dias. Referiu que, no dia anterior, procurara a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), onde foi receitada cefalexina devido a uma foliculite na pele da região escrotal. Durante a noite, a área de hiperemia aumentou, e ele passou a ter dificuldade para deambular. Em seu histórico, constavam hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito (uso de 20 unidades de insulina, manhã e noite), hiperplasia benigna de próstata e obesidade (índice de massa corporal de 33 kg/m²). Informou ser fumante (20 cigarros/dia) e consumir eventualmente bebida alcoólica. Os sinais vitais da triagem revelaram pressão arterial de 100/60 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 22 mpm, temperatura axilar de 38,5° C e glicemia capilar de 450 mg/dl. As ausculta pulmonar e cardíaca não apresentaram particularidades. Ao exame abdominal, os ruídos hidroaéreos eram normais e o abdômen estava depressível e doloroso no baixo ventre. Nas regiões inguinais, suprapúbica e escrotal, identificou-se grande área de eritema, com bolhas e crepitação à palpação. Qual a suspeita diagnóstica e qual o tratamento?
- (A) Quadro de celulite – Iniciar imediatamente antibiótico para cobertura de Gram-positivo, aguardar compensação do diabetes e avaliar a resposta em 24-48 horas.
- (B) Quadro de celulite – Iniciar antibiótico de largo espectro (cobertura para Gram-positivo, Gram-negativo, anaeróbios e aeróbios), solicitar tomografia computadorizada de abdômen e pelve e realizar debridamento no bloco cirúrgico.
- (C) Quadro de celulite – Manter o antibiótico prescrito na UPA e orientar o paciente a retornar à Unidade Básica de Saúde da sua região para revisão em 48 horas.
- (D) Quadro de infecção necrotizante de partes moles – Coletar material para hemoculturas e solicitar tomografia computadorizada de abdômen e pelve.
- (E) Quadro de infecção necrotizante de partes moles – Iniciar ressuscitação volêmica e antibióticos de largo espectro e encaminhar o paciente para o bloco cirúrgico para debridamento amplo.
21. 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.
22. Assinale a assertiva correta sobre os diagnósticos clínico e laboratorial de hiperparatireoidismo primário.
- (A) Exames de imagem devem ser feitos para confirmação diagnóstica.
- (B) Pacientes com exames de imagem negativos não devem ser levados à cirurgia pela alta probabilidade de não identificação intraoperatória de paratireoides patológicas.
- (C) Paratireoides com características ultrassonográficas patológicas devem ser puncionadas para coleta de material para estudo citopatológico.
- (D) A associação de ultrassonografia e cintilografia com sestamibi Tc-99m não aumenta a acurácia na localização pré-operatória de paratireoides patológicas.
- (E) Cateterismo venoso seletivo deve ser considerado em casos de difícil localização pré-operatória ou hiperparatireoidismo recorrente.
23. Qual das seguintes doenças **não** tem indicação de adrenalectomia?
- (A) Hiperaldosteronismo primário por adenoma unilateral de 1,2 cm
- (B) Doença de Cushing não curada por cirurgia transesfenoidal, refratária ao tratamento clínico
- (C) Incidentaloma de adrenal de 5 cm
- (D) Feocromocitoma
- (E) Hiperaldosteronismo primário por hiperplasia adrenal bilateral
24. 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.
25. Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda durante a gestação.
- I - Pode ocorrer em qualquer período gestacional.
- II - Devido ao crescimento do útero, a posição do apêndice cecal se modifica, tornando as apresentações clínicas mais diversas e dificultando o diagnóstico dessa patologia.
- III - Cirurgia laparoscópica pode ser feita com segurança durante a gestação, optando-se por realizar o pneumoperitônio com o uso de punção com agulha de Veress.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

26. Um ensaio clínico randomizado com portadores de obesidade mórbida e diabetes melito tipo 2 comparou um grupo submetido a gastroplastia com derivação intestinal (*bypass* gástrico em Y de Roux) a outro submetido a tratamento clínico otimizado. Os gráficos abaixo demonstram as alterações da hemoglobina glicada e do índice de massa corporal (IMC), em 24 meses.



No 3º mês, foram realizadas dosagens bioquímicas no sangue após uma refeição-teste. Com base nos conhecimentos atuais sobre as alterações metabólicas relacionadas ao *bypass* gástrico, considere as propostas abaixo.

- I - Redução da glicemia pós-prandial
- II - Aumento do GLP1
- III - Aumento da grelina

Quais dessas alterações são esperadas nesses pacientes?

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

27. Paciente de 50 anos veio à consulta com diagnóstico de carcinoma lobular invasor de mama. Ao exame físico, palpou-se nódulo no quadrante superomedial (QSM) de 2,5 cm, endurecido, móvel e sem comprometimento cutâneo; a axila e as fossas supraclaviculares encontravam-se clinicamente negativas. Trouxe mamografia e ultrassonografia mamária que confirmaram os achados clínicos, demonstrando nódulo espiculado e irregular no QSM, sem microcalcificações associadas. O tratamento cirúrgico mais adequado é

- (A) setorectomia com esvaziamento axilar.
- (B) setorectomia e biópsia de linfonodo sentinela axilar.
- (C) mastectomia radical modificada de Patey.
- (D) mastectomia radical modificada de Madden.
- (E) mastectomia poupadora de pele com biópsia de linfonodo sentinela da mamária interna.

28. Paciente masculino, branco, de 54 anos, veio à consulta por lesão pigmentada no dorso, surgida há aproximadamente 8 anos e que, nos últimos 6 meses, duplicou de tamanho e apresentou variação de cor. Relatou que, ao secar-se após o banho, percebia sangramento na toalha. Ao exame físico, a lesão era pigmentada, com coloração mais amarronzada no centro e com aparente solução de contiguidade também no centro, e localizava-se no dorso superior à direita, próximo à escápula, com 2 cm em seu maior diâmetro. Não foi palpada nenhuma adenopatia nem havia qualquer lesão satélite. Trouxe exame anatomopatológico da biópsia incisional, com diagnóstico de melanoma maligno cutâneo, tipo espalhamento superficial, Clark III, índice Breslow de 0,7 mm, ulcerado e índice mitótico de 1 mitose/mm², sem invasão angiolinfática. Com base no caso clínico, assinale a assertiva correta.

- (A) *Status* do linfonodo sentinela é o fator prognóstico mais importante, independentemente do índice de Breslow.
- (B) Está indicada pesquisa do linfonodo sentinela devido ao índice mitótico.
- (C) Está indicada ressecção ampliada da lesão cutânea com realização concomitante à pesquisa de linfonodo sentinela.
- (D) A ressecção da lesão deve respeitar rigorosamente as linhas de força da pele.
- (E) A presença de lesão satélite subcutânea não altera o estadiamento.

29. Paciente de 65 anos, obesa, com diabetes melito compensado, encontrava-se em seguimento pós-ressecção de um lipossarcoma de retroperitônio de 12 cm, realizada há 18 meses, e cujo anatomopatológico confirmou cirurgia R1. Na ocasião, foi necessária ressecção em bloco do tumor, do rim direito e do cólon direito. Recentemente, foi diagnosticada recidiva tumoral, com lesão de 6 cm no retroperitônio e em situação justacaval, mas sem invasão da veia cava inferior. Após 30 dias, foi solicitada nova tomografia computadorizada, que evidenciou um crescimento da lesão, que mede agora 7,5 cm. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O crescimento tumoral de mais de 0,9 cm no intervalo de 1 mês está associado a pior prognóstico.
- (B) Como a paciente tem rim único, a cirurgia está contraindicada.
- (C) Em se tratando de recidiva tumoral, a cirurgia está contraindicada independentemente da localização e do crescimento tumoral.
- (D) Como a ressecção teve margem microscópica positiva, quimioterapia e radioterapia adjuvantes deveriam ter sido indicadas.
- (E) Deve-se indicar quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes.

30. 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 (apendicetomia intervalada).

Quais são corretas?

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

31. Assinale a assertiva correta sobre escroto agudo em crianças, uma emergência cirúrgica que exige pronta investigação e diagnóstico.

- (A) A torção dos apêndices do testículo e do epidídimo é mais comum no período neonatal; na adolescência, a torção do testículo é mais comum antes da puberdade.
- (B) O testículo com torção, mesmo quando não é necessária remoção, pode sofrer alterações morfológicas, sendo possível que o paciente venha a ter problemas de fertilidade decorrentes de lesão isquêmica.
- (C) Em exame de urina, piúria e bacteriúria são patognômicas de processo infeccioso do tipo orquite ou epididimite.
- (D) Ultrassonografia com Doppler deve ser realizada em todos os casos de escroto agudo com suspeita de torção de testículo, por suas altas sensibilidade e especificidade.
- (E) Púrpura de Henoch-Schönlein é uma vasculite que pode envolver o sistema geniturinário, determinando escroto agudo, especialmente em meninos com mais de 10 anos.

32. 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

33. Assinale a alternativa que corresponde à fissura labio-palatina unilateral completa à direita, no sistema de LAHSHAL, elaborado por Kriens.

- (A) I a h s * * *
- (B) _ _ _ _ A L
- (C) _ _ _ I a h s
- (D) L A H S _ _ _
- (E) L A H S H A L

34. Considere as assertivas abaixo sobre metástases pulmonares.

- I - Granulomas constituem um diagnóstico diferencial.
- II - Em pacientes com histórico de câncer, nódulos bilaterais de aparecimento recente levantam a suspeita de metástases.
- III - A metástase de tumor de células germinativas apresenta pior prognóstico do que o melanoma metastático.

Quais são corretas?

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

35. Considerando as lesões primárias da parede torácica, associe os tumores (coluna da esquerda) às informações clínicas (coluna da direita).

- 1 - Osteocondroma () Pode ocorrer na síndrome de McCune-
- 2 - Tumor desmoide Albright.
- 3 - Displasia fibrosa () É o tumor ósseo benigno mais comum.
- 4 - Condroma () Surge geralmente na junção costochondral
- 5 - Plasmocitoma anterior.

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

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

36. 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 hipertonia 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.

37. Paciente de 38 anos, previamente hígido, veio à Emergência por dor evacuatória importante, com início há 3 dias. Negou sangramento e drenagem de secreção. Relatou episódios de febre (38-39° C) e calafrios. A inspeção anal não identificou alterações, assim como a palpação do períneo. O toque retal detectou um abaulamento doloroso na linha média posterior, com cerca de 4 cm de diâmetro, estendendo-se superiormente a partir da linha pectínea. Assinale a alternativa que contempla o provável diagnóstico e o tratamento adequado.

- (A) Abscesso perianal – drenagem perineal e antibioticoterapia
- (B) Abscesso interesfinteriano – drenagem através do canal anal
- (C) Abscesso interesfinteriano – drenagem perineal na linha média posterior próxima ao ânus
- (D) Abscesso isquiaoanal – drenagem perineal na linha média posterior próxima ao ânus e antibioticoterapia
- (E) Abscesso isquiaoanal – punção através do períneo e antibioticoterapia

38. Qual o tratamento primário para o carcinoma epidermoide de canal anal com invasão dos esfínteres anal interno e anal externo em paciente sem comorbidades?

- (A) Amputação abdominoperineal do reto (ressecção em bloco do reto e do ânus)
- (B) Ressecção local do tumor
- (C) Somente radioterapia
- (D) Somente quimioterapia
- (E) Radioterapia combinada com quimioterapia

39. Considere as condições abaixo.

- I - Ausência de fármacos depressores do sistema nervoso central ou de bloqueadores neuromusculares
- II - Tratamento e observação hospitalar por 6 horas ou mais, ou por 12 horas ou mais em caso de encefalopatia hipóxico-isquêmica
- III - Ausência de hipotermia (temperaturas retal, vesical ou esofágica < 35° C)

Quais delas constituem pré-requisitos atuais para a abertura de protocolo de morte encefálica?

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

40. 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

41. Paciente que sofrera traumatismo raquimedular apresentou déficit motor unilateral, ipsilateral à lesão, e déficit sensitivo unilateral contralateral ao déficit motor. Esse quadro caracteriza a síndrome

- (A) da transecção medular completa.
- (B) da hemissecção medular (Brown-Séquard).
- (C) centromedular tipo siringomiélica.
- (D) da artéria espinhal anterior.
- (E) do funículo posterior.

42. Considere as assertivas abaixo sobre o quadro clínico de choque hemorrágico no trauma.

- I - O grupo dos pacientes idosos está entre os que mais se beneficiam da hipotensão permissiva.
- II - No contexto da lesão cerebral traumática, hipotensão é o fator de risco mais importante para determinar uma lesão cerebral secundária, com consequente agravamento da lesão inicial e aumento da mortalidade.
- III - No atendimento pré-hospitalar, a infusão rápida de 2 litros de solução cristaloide em pacientes normotensos está associada a mortalidade aumentada, mas melhora a sobrevivência nos com hipotensão significativa (pressão arterial sistólica < 90 mmHg).

Quais são corretas?

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

43. Paciente de 23 anos, previamente hígido, foi atendido pelo SAMU na cena do acidente automobilístico (carro x caminhão), tendo sido imobilizado conforme protocolo do PHTLS e encaminhado para hospital de referência. Encontrava-se na posição do carona e usava cinto de 3 pontas. O motorista morreu no local. À admissão hospitalar, a pressão arterial era de 100/60 mmHg, a frequência cardíaca de 90 bpm, a frequência respiratória de 20 mpm e a saturação de oxigênio de 96% com máscara de Hudson. Havia escoriações no hemitórax à direita e marca do cinto no abdômen inferior, sem outras lesões externas. A ausculta pulmonar revelou movimentos ventilatórios diminuídos à direita; palpação do tórax à direita, crepitação. À palpação, o abdômen estava depressível e doloroso, com ruídos hidroaéreos, sem sinais de irritação peritoneal. Nas extremidades não havia lesões. O raio X de tórax mostrou fraturas de 4^o, 5^o, 6^o e 7^o arcos costais à direita com hemotórax moderado; a ultrassonografia abdominal, líquido livre em moderado volume. Com base nos resultados desses exames, qual a conduta mais adequada nesse momento?
- (A) Drenagem do tórax à direita e laparotomia exploradora
(B) Realização de tomografia computadorizada (TC) do tórax e abdômen com contraste intravenoso
(C) Drenagem do tórax à direita e TC do abdômen com contraste intravenoso
(D) Observação clínica com exames de imagem seriados
(E) Infusão de volume (1.000 ml de ringer lactato) e solicitação de exames laboratoriais
44. Paciente de 50 anos, hipertenso, vítima de ferimento por arma branca no hipocôndrio direito após tentativa de assalto, foi trazido à Emergência por populares. Ao exame inicial, encontrava-se sudorético, com mucosas descoradas, pressão arterial de 60/40 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm, frequência respiratória de 26 mpm e temperatura axilar de 35° C. A ausculta pulmonar revelou movimentos ventilatórios uniformemente distribuídos, sem ruídos adventícios. À palpação, o abdômen estava distendido e doloroso, com ferimento de 3 cm no hipocôndrio direito. Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada?
- (A) Laparotomia exploradora
(B) Videolaparoscopia
(C) Reposição volêmica até a estabilização hemodinâmica e tomografia computadorizada (TC) de abdômen
(D) TC de abdômen e videolaparoscopia diagnóstica
(E) Raio X de tórax, ultrassonografia focada para trauma abdominal (*focused abdominal sonography for trauma* - FAST) e reposição volêmica
45. Assinale a assertiva correta sobre trauma torácico.
- (A) O tórax instável se instala quando diversas costelas consecutivas apresentam fratura em pelo menos duas áreas.
(B) Contusão pulmonar é uma consequência exclusiva do trauma torácico.
(C) O tratamento inicial do hemotórax deve ser realizado por videotoracoscopia a fim de reduzir os riscos de empiema e fibrotórax.
(D) Eletrocardiografia e dosagem de troponina I não têm validade no diagnóstico de contusão miocárdica.
(E) Carótida e nervo frênico são as estruturas lesionadas com mais frequência em associação ao trauma de traqueia.
46. Qual o tratamento preferencial para um cálculo sintomático de 1,5 cm em divertículo caliceal de polo renal inferior?
- (A) Litotripsia extracorpórea
(B) Nefrolitotripsia percutânea com fulguração do divertículo
(C) Nefrolitotripsia percutânea apenas
(D) Ureterosopia flexível
(E) Diverticulectomia laparoscópica
47. Assinale a assertiva correta sobre neoplasias renais.
- (A) Cistos renais são, em sua maioria, benignos, não requerendo avaliação adicional se tiverem diâmetro < 3 cm.
(B) Os cistos renais tipo III pela classificação de Bosniak têm chance de malignidade de 50% e geralmente requerem tratamento cirúrgico.
(C) Idade avançada, diabetes melito e história familiar são os principais fatores de risco para desenvolvimento de carcinoma de células renais.
(D) O subtipo histológico mais comum dos carcinomas de células renais é o papilar tipo 1.
(E) Lesões renais sólidas classificadas como T1a (< 4 cm) são benignas na maioria das vezes.
48. Que causa, dentre as abaixo, é a mais comum para indicação de punção por agulha fina para diagnóstico de lesões renais?
- (A) Metástase renal
(B) Oncocitoma renal
(C) Cisto renal
(D) Carcinoma de células renais
(E) Angiomiolipoma
49. 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 de 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 deprivação androgênica, as quais podem causar efeitos adversos, como ginecomastia, síndrome metabólica, osteoporose, aumento de risco cardiovascular e disfunção sexual.

Instrução: Para responder à questão de número **50**, 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.

50. 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.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ÁREA DE ATUAÇÃO
CIRURGIA PLÁSTICA

Área de Atuação: Cirurgia Craniomaxilofacial

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Com relação ao tratamento cirúrgico do hiperteiorbitismo, que autor, dentre os abaixo, descreveu a técnica de bipartição facial?

- (A) Van der Meulen
- (B) Tessier
- (C) Monastério
- (D) Converse
- (E) Psillakis

02. Qual das características abaixo **não** se inclui no quadro clínico clássico da síndrome de Beckwith-Wiedeman?

- (A) Macroglossia
- (B) Cranioestenose
- (C) Gigantismo e visceromegalia
- (D) Onfalocele (hérnia do umbigo)
- (E) Hipoglicemia neonatal

03. Distração monovetorial vertical unilateral poderá estar bem indicada principalmente na síndrome de

- (A) Goldenhar.
- (B) Apert.
- (C) Nager.
- (D) Treacher-Collins.
- (E) Pierre-Robin.

04. Assinale a alternativa que corresponde à fissura labio-palatina unilateral completa à direita, no sistema de LAHSAL, elaborado por Kriens.

- (A) l a h s * * *
- (B) _ _ _ _ _ A L
- (C) _ _ _ l a h s
- (D) L A H S _ _ _
- (E) L A H S H A L

05. Que morbidade, dentre as abaixo, mais compromete a técnica Le Fort I de maxila?

- (A) Indução frequente a traços de fratura desfavoráveis.
- (B) Hemorragia transoperatória.
- (C) Neuropaxia do infraorbital.
- (D) Dificuldade de realizar fixação rígida.
- (E) Alto índice de recidiva dentoesquelética.

06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre deformidades do mento.

- (A) As análises fotográficas de perfil são tão importantes quanto o exame da oclusão.
- (B) Nem sempre podem ser tratadas com inclusões (silicone, polietileno).
- (C) A osteotomia basilar é a melhor indicação para correção das deformidades do mento.
- (D) A osteotomia basilar necessita de fixação rígida com placas e parafusos.
- (E) Podem ser isoladas, sem que haja outras alterações no crescimento mandibular.

07. Quanto às osteotomias para correção do retrognatismo, é correto afirmar que a melhor técnica

- (A) sempre necessita de fixação rígida com placas e parafusos.
- (B) é a vertical, que apresenta menor morbidade.
- (C) é a de Obwegeser.
- (D) é a de Trauner (L invertido) com enxertia óssea.
- (E) é a basilar, na opinião da maioria dos autores.

08. Assinale a alternativa que contempla a associação correta entre fraturas de maxila e seus epônimos.

- (A) Disjunção craniofacial – Le Fort II
- (B) Mediana – Walters ou Lannelongue
- (C) Não afeta o soalho da órbita – Le Fort I
- (D) Piramidal – Le Fort III
- (E) Disjunção craniofacial – Le Fort IV

09. Paciente de 38 anos apresentou, no quinto dia de pós-operatório de redução de grave fratura nasoetmoidal com telescopagem, quadro clínico de hipertemia, torpor e rigidez de nuca. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Pansinusite
- (B) Abscesso cerebral
- (C) Contusão de lobo frontal
- (D) Frontoetmoidite aguda
- (E) Meningite

10. Em que tipo de fratura, dentre as abaixo, a mordida aberta anterior ocorre mais comumente?

- (A) Galho verde em crianças
- (B) Colo condílico unilateral
- (C) Cominutiva de cabeça condílica
- (D) Le Fort I de maxila com deslocamento posterior
- (E) Este tipo de má oclusão não ocorre pós-trauma.

11. Na fratura do complexo OZM, qual o local com menor indicação de abordagem para fixação?

- (A) Crista zigomático-maxilar
- (B) Processo frontozigomático
- (C) Arco zigomático
- (D) Rebordo orbitário inferior
- (E) A fixação deve ser feita nos 4 pontos.

12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre mixoma odontogênico.

- (A) Ocorre com mais frequência na segunda e terceira décadas de vida.
- (B) Lesões mais extensas podem expandir e destruir a cortical óssea, além de exigirem cirurgia radical.
- (C) É tumor de linhagem mesenquimatosa e sua natureza frouxa e gelatinosa dificulta a excisão completa, o que explica os altos índices de recidiva local.
- (D) É lesão que varia em sua apresentação radiológica e cursa com deslocamento de dentes.
- (E) Tratamento com irradiação isolada ou adjuvante pode auxiliar no controle da doença.

13. Assinale a assertiva **incorreta** sobre cisto dentígero.

- (A) Tem uma tendência maior de reabsorção radicular do que a de outros cistos.
- (B) Tem a parede fibrosa cística derivada do folículo pericoronariano.
- (C) Deve ser sempre tratado com enucleação e curetagem.
- (D) Insufla e perfura a cortical óssea com frequência.
- (E) Pode ser originado até mesmo de dentes supranumerários.

14. O cisto odontogênico calcificante

- (A) acomete mais os jovens.
- (B) é lesão extremamente frequente.
- (C) é muito mais frequente em mulheres.
- (D) é muito mais frequente na maxila.
- (E) não produz expansão óssea.

15. Na classificação da síndrome da apneia obstrutiva do sono, a apneia moderada representa um desafio ao tratamento cirúrgico. O grupo de pacientes com essa condição apresenta índice de apneia-hipopneia (IAH) entre

- (A) 5-10 eventos/hora de sono.
- (B) 10-40 eventos/hora de sono.
- (C) 15-25 eventos/hora de sono.
- (D) 15-30 eventos/hora de sono.
- (E) 20-40 eventos/hora de sono.

16. A principal característica da fissura submucosa de palato é

- (A) úvula bífida.
- (B) inserção anormal do músculo levantador do véu palatino.
- (C) presença de insuficiência velofaringiana.
- (D) espinha nasal posterior duplicada.
- (E) diastema de incisivos.

17. Em pacientes com fissura labiopalatina operada, qual o principal efeito no crescimento maxilar?

- (A) Deficiência anteroposterior da maxila
- (B) Hipodesenvolvimento da mandíbula
- (C) Deficiência vertical da maxila
- (D) Excesso vertical posterior
- (E) Prognatismo mandibular

18. Qual das anomalias abaixo **não** apresenta fissura de palato?

- (A) Síndrome de Treacher Collins
- (B) Sequência de Pierre Robin
- (C) Síndrome de Van der Woude
- (D) Síndrome de Klippel-Feil
- (E) Síndrome de Robinow

19. Assinale a assertiva correta sobre tratamento das fissuras alveolares.

- (A) A enxertia primária realizada antes da erupção da denteição permanente interfere no crescimento maxilar.
- (B) A gengivoperiosteoplastia primária tem se mostrado uma opção de tratamento.
- (C) O enxerto ósseo precoce pode causar instabilidade do arco maxilar nas fissuras bilaterais.
- (D) A enxertia secundária impede a erupção dentária definitiva.
- (E) A enxertia primária, na denteição mista, é o método de eleição para impedir a hipoplasia maxilar.

Instrução: Para responder à questão de número 20, 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.

20. 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.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ÁREA DE ATUAÇÃO
CIRURGIA VASCULAR

Área de Atuação: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Paciente de 65 anos, normotenso, dislipidêmico e diabético do tipo 2, foi submetido a angiotomografia da aorta abdominal e das ilíacas para investigação de doença aortoiliaca por claudicação não limitante. Evidenciaram-se estenose > 60% na origem da artéria renal direita e estenose crítica (> 70%) na bifurcação aórtica. O paciente apresentava taxa de filtração glomerular normal. Com base no quadro clínico e nos achados dos exames, qual a conduta mais adequada?
- (A) Revascularização cirúrgica aortofemoral e revascularização renal associadas, pelo risco de oclusão da artéria renal
 - (B) Revascularização cirúrgica aortofemoral e revascularização endovascular renal em tempos distintos
 - (C) Tratamento conservador com controle dos fatores de risco
 - (D) Revascularização endovascular renal antes da intervenção aortoiliaca, pela diminuição da mortalidade cirúrgica
 - (E) Revascularização endovascular aortoiliaca isolada, pelo risco de oclusão da aorta distal
02. Qual dos seguintes fatores é protetor (por diminuir o risco) para a reestenose pós-angioplastia com *stent* de artéria renal?
- (A) Uso de estatina no pré-operatório
 - (B) Sexo feminino
 - (C) Ausência de cobertura da lesão ostial
 - (D) Fratura do *stent*
 - (E) Síndrome metabólica
03. Paciente feminina, com quadro de perda de peso e dor abdominal pós-prandial, foi submetida a avaliação com eco-Doppler de artérias viscerais, que demonstrou estenose > 50% no tronco celíaco e > 70% na artéria mesentérica superior. Em relação a esse caso, assinale a assertiva correta.
- (A) A revascularização endovascular de ambos os vasos é preferível ao tratamento isolado da artéria mesentérica superior.
 - (B) Os *stents* expansíveis por balão são utilizados em lesões ostiais calcificadas em > 95% dos casos, pela maior força radial e precisão em sua liberação.
 - (C) São desnecessárias angiotomografia ou arteriografia para confirmação diagnóstica.
 - (D) Ao eco-Doppler, o principal critério diagnóstico para a estenose crítica de uma artéria visceral é uma relação de velocidades sistólicas > 2, com manutenção de fluxo laminar translesional.
 - (E) A revascularização cirúrgica de ambos os vasos é o tratamento de eleição, pela maior durabilidade da intervenção.
04. Assinale a assertiva **incorreta** sobre oclusão arterial aguda.
- (A) Fibrilação atrial é a causa mais comum de oclusão embólica.
 - (B) Em casos de embolia por trombo mural aórtico, além da necessidade de revascularização urgente do membro isquêmico, na maioria das vezes indica-se intervenção na patologia aórtica associada.
 - (C) Em pacientes com doença aterosclerótica periférica extensa, o choque pode causar baixo débito cardíaco e provocar isquemia crítica aguda na ausência de trombose.
 - (D) Em pacientes jovens com isquemia arterial e trombose venosa profunda concomitante, deve-se suspeitar de embolia paradoxal.
 - (E) Doença de Raynaud primária raramente causa isquemia aguda.
05. Assinale a assertiva correta sobre tratamento da oclusão arterial aguda.
- (A) Pacientes com isquemia aguda classe I podem ser tratados apenas com anticoagulação; revascularização, se necessária, pode ser realizada em caráter eletivo.
 - (B) Nem todos os pacientes com isquemia aguda classe II necessitam de revascularização para preservar a integridade funcional da extremidade afetada.
 - (C) Pacientes com isquemia aguda classe IIa necessitam de revascularização imediata, sendo o tratamento endovascular mais efetivo para os com sintomas com mais de 2 semanas de duração.
 - (D) Pacientes com isquemia aguda classe IIb necessitam de revascularização cirúrgica de urgência, sendo contraindicado o tratamento endovascular.
 - (E) Pacientes com isquemia aguda classe III podem ter indicada amputação do membro somente na falha de outras opções terapêuticas.
06. Que condição, dentre as abaixo, **não** é critério para indicação de fasciotomia na presença de um compartimento tenso?
- (A) Dor à mobilização passiva dos músculos do mesmo compartimento.
 - (B) Paresia ou parestesias relacionadas ao mesmo compartimento.
 - (C) Impossibilidade de o paciente se submeter a exames seriados por alteração no nível de consciência ou necessidade de múltiplas cirurgias.
 - (D) Relação entre pressão intracompartimento menos pressão arterial média < 60 mmHg.
 - (E) Relação entre pressão intracompartimento menos pressão arterial sanguínea diastólica < 10 mmHg.
07. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o eco-Doppler arterial dos membros inferiores.
- (A) Na análise espectral, tempo de aceleração de até 133 ms é considerado normal, estando prolongado somente quando houver doença arterial oclusiva proximal ao ponto de observação.
 - (B) Na doença oclusiva periférica, a razão de velocidades sistólicas (pico máximo de velocidade em uma estenose e no segmento proximal a ela) > 2 sugere estenose > 50% na redução do diâmetro.
 - (C) Na doença oclusiva periférica, a razão de velocidades sistólicas (pico máximo de velocidade em uma estenose e no segmento proximal a ela) > 4 sugere estenose > 70% na redução do diâmetro.
 - (D) Nas estenoses > 95%, há redução acentuada do volume de fluxo, e as velocidades podem ser minimamente elevadas.
 - (E) No acompanhamento de *bypass* arterial com conduto venoso, são considerados pacientes de mais alto risco para oclusão os que apresentam estenose > 70% (critério de pico sistólico > 300 cm/s e razão de velocidade sistólica > 3,5) associada a baixo fluxo no conduto (critério de velocidade < 40-45 cm/s).

08. Considere as assertivas abaixo sobre o eco-Doppler venoso dos membros inferiores para avaliação de trombose venosa profunda.

- I - Os achados de segmentos venosos parcialmente compressíveis, espessamento da parede venosa e trombo parietal ecogênico são melhor descritos no caso das alterações crônicas pós-trombóticas ao invés de trombose venosa crônica.
- II - Compressibilidade venosa no modo B é o principal critério diagnóstico de trombose venosa profunda aguda, mas apresenta limitações, como obesidade, edema e hipersensibilidade no local da avaliação.
- III - A sensibilidade do eco-Doppler para o diagnóstico de trombose venosa profunda aguda é de cerca de 96% para trombozes proximais e de 30% para trombozes distais, com especificidade agrupada de 94%.

Quais são corretas?

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

09. Considere as assertivas abaixo sobre tratamento de intervenção da trombose venosa profunda aguda dos membros inferiores.

- I - O CaVenT *trial* comparou anticoagulação *versus* trombólise por cateter multiperfurado no tratamento da trombose venosa profunda proximal, tendo como desfecho principal a taxa de síndrome pós-trombótica. A dose de alteplase utilizada no estudo foi de 0,05 mg/kg/h com tempo total de 96 horas.
- II - No CaVenT *trial*, a taxa de redução absoluta de risco do desfecho síndrome pós-trombótica foi de 14,4% em favor da trombólise por cateter multiperfurado; esse grupo também apresentou uma taxa mais elevada de sangramento categorizado como maior (3,3%).
- III - O maior estudo randomizado que comparou anticoagulação *versus* trombólise fármaco-mecânica direcionada por cateter foi o ATTRACT *trial*, que incluiu 692 pacientes com trombose venosa profunda proximal (iliacofemoral e femoropoplíteia). O desenvolvimento de síndrome pós-trombótica avaliado no segundo ano pós-tratamento foi o mesmo (48% para anticoagulação e 47% para trombólise fármaco-mecânica direcionada por cateter).

Quais são corretas?

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

10. Assinale a assertiva correta em relação a estudos sobre o tratamento do aneurisma degenerativo da aorta (AAA).

- (A) O ensaio EVAR-2 mostrou diminuição da mortalidade relacionada ao aneurisma em pacientes de alto risco cirúrgico que foram submetidos a tratamento endovascular comparados a pacientes que receberam tratamento clínico.
- (B) O ensaio OVER (*Open Versus Endovascular Repair*) demonstrou que a mortalidade perioperatória foi igual nos dois grupos, e a mortalidade em 2 anos foi significativamente maior no grupo endovascular.
- (C) O registro EUROSTAR mostrou uma taxa de reintervenção de 5% ao ano e uma taxa de ruptura de 1% ao ano, apesar do tratamento endovascular.
- (D) O estudo DREAM, em 2 anos de seguimento, mostrou redução da mortalidade relacionada ao aneurisma no grupo endovascular em comparação à do grupo cirurgia aberta, que se refletiu na mortalidade geral.
- (E) Na análise de sobrevida no ensaio EVAR-1, o benefício inicial de sobrevivência do tratamento endovascular se manteve ao longo dos 6 primeiros anos.

11. Assinale a assertiva correta sobre vazamento no tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal.

- (A) A análise multivariada dos dados do EUROSTAR não mostrou associação entre vazamento tipo II e risco de ruptura do aneurisma.
- (B) O vazamento tipo II pode ser corrigido com a colocação de extensão distal.
- (C) O vazamento tipo III não ocorre em dispositivos unimodulares.
- (D) Os vazamentos tipo III, em sua maioria, não apresentam risco de ruptura, devendo ser acompanhados por tomografia computadorizada.
- (E) O vazamento tipo IV também é conhecido como endotensão.

12. Considere as assertivas abaixo sobre aneurisma de aorta roto.

- I - Dados do estudo IMPROVE demonstraram que comprimentos de colo mais curtos foram associados a maior mortalidade em pacientes tratados com a técnica endovascular, porém não houve alteração da mortalidade em pacientes submetidos a cirurgia aberta.
- II - Para a maioria dos pacientes que chegam estáveis ao centro onde o tratamento definitivo será realizado, uma tomografia computadorizada imediata é fator importante na redução da mortalidade.
- III - A maioria das rupturas ocorre em segmentos sem trombos, uma vez que o trombo exerce efeito protetor sobre a parede.

Quais são corretas?

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

13. Assinale a assertiva correta sobre trauma vascular.

- (A) A lesão vascular por trauma contuso está associada a uma fratura óssea em 80-90% dos casos.
- (B) As lesões vasculares associadas ao trauma afetam com a mesma frequência os membros inferiores e os superiores.
- (C) No trauma contuso, o vaso mais afetado é a femoral superficial.
- (D) As lesões penetrantes têm índices menores de amputação em relação às contusas.
- (E) O índice de lesão venosa concomitante ao dano arterial é de 13-35%.

14. Assinale a assertiva correta sobre dissecação aguda de aorta (DAA).

- (A) A gestação aumenta discretamente o risco de DAA.
- (B) O tratamento endovascular precoce de DAA complicada não mostrou benefício a curto prazo no estudo INSTEAD.
- (C) O estudo ADSORB realizou o maior registro multicêntrico de disseções aórticas.
- (D) Frequentemente é necessário o uso de fenestrações de bancada nos casos de DAA complicada.
- (E) Síndromes de má perfusão afetam 25-40% dos pacientes com DAA.

15. Considere as assertivas abaixo sobre úlcera penetrante e hematoma intramural de aorta.

- I - Em geral, para o tratamento das úlceras penetrantes são necessários procedimentos endovasculares de maior complexidade comparativamente ao tratamento dos hematomas intramurais.
- II - As úlceras penetrantes de aorta correspondem a 2-8% das síndromes aórticas agudas.
- III - O surgimento de uma projeção tipo úlcera no acompanhamento de um hematoma intramural sugere que a etiologia inicial da lesão seja uma úlcera penetrante.

Quais são corretas?

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

16. Considere as assertivas abaixo sobre os efeitos do tratamento clínico que visa reduzir o risco de um acidente cerebrovascular (AVC) isquêmico.

- I - Aumento do uso de medicamentos redutores de colesterol é citado como causa da redução da incidência de AVC isquêmico.
- II - A associação epidemiológica entre níveis elevados de colesterol e AVC isquêmico é inconsistente e algumas vezes controversa na literatura pertinente.
- III - Recentes relatos sobre AVC do *American Heart Association's Stroke Council* referem que a redução da mortalidade observada está relacionada ao tratamento da hipertensão.

Quais são corretas?

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

17. Muitas síndromes coronarianas agudas são causadas por formação de trombo em uma estenose moderada, por ruptura ou erosão da cápsula fibrosa. Uma placa aterosclerótica na artéria carótida pode causar um acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, mas o mecanismo está pouco esclarecido. A esse respeito, considere as assertivas abaixo.

- I - Uma placa na carótida pode causar AVC isquêmico por 2 mecanismos: embolização e trombose.
- II - Um paciente com estenose moderada de artéria carótida e assintomático tem baixo risco de AVC futuro.
- III - Esperar que uma estenose de artéria carótida torne-se sintomática não é uma estratégia corrente na prevenção de AVC por doença carotídea.

Quais são corretas?

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

18. Assinale a assertiva correta sobre a tromboangeíte obliterante (doença de Burger).

- (A) Inflamação que acomete as camadas íntima e média das artérias e veias de médio e pequeno calibres são características da doença.
- (B) Presença de artérias "em saca-rolha" à arteriografia é uma característica típica da doença.
- (C) O diagnóstico definitivo é realizado por biópsia na fase aguda, que demonstra células gigantes na túnica média, mas raramente é utilizada na prática diária.
- (D) Anticoagulante lúpico é positivo em até 20% dos casos.
- (E) Ocorre exclusivamente em homens.

19. Os aneurismas arteriais infecciosos estão associados a morbimortalidade elevada. A esse respeito, considere as assertivas abaixo.

- I - Endocardite bacteriana é uma das causas dos aneurismas infecciosos, mas sua prevalência tem diminuído nas últimas décadas e atualmente representa apenas cerca de 10% dos casos.
- II - Quando acometem a aorta, localizam-se mais frequentemente na aorta infrarrenal.
- III - Quando ocorre após o tratamento endovascular de um aneurisma da aorta, a sobrevida em 12 meses é baixa e cerca de 2/3 dos pacientes evoluem para óbito.

Quais são corretas?

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

20. Assinale a assertiva correta sobre a síndrome do desfiladeiro torácico.

- (A) Complicações arteriais são as mais frequentes.
- (B) O desfiladeiro torácico compreende três espaços: o triângulo escalênico, o escaleno-clavicular e o peitoral maior.
- (C) À microscopia dos músculos escalênicos, quando os sintomas são apenas neurológicos, há predominância de fibras musculares do tipo I (fibras lentas).
- (D) Quando a síndrome é acompanhada de compressão venosa, o ponto de compressão mais comum é o triângulo interescalênico.
- (E) Anomalias esqueléticas, como costela cervical e anomalias claviculares, são observadas em cerca de 2/3 dos casos quando apenas sintomas neurogênicos estão presentes.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ESPECIALIDADES MÉDICAS

**Alergia e Imunologia, Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia,
Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia,
Oncologia Clínica, Pneumologia e Reumatologia**

Nome: _____

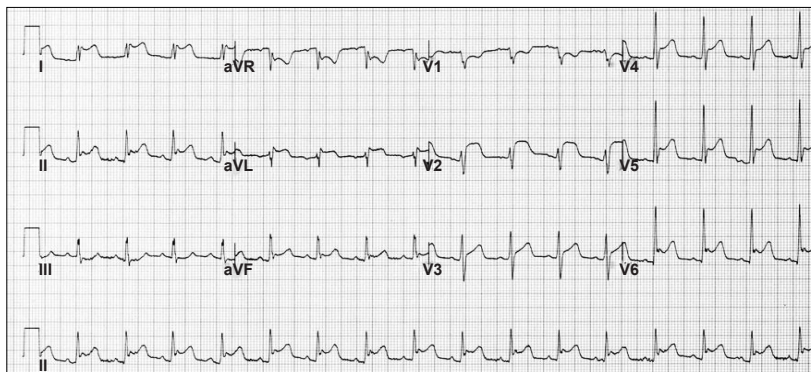
Nº de Inscrição:

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

Instruções

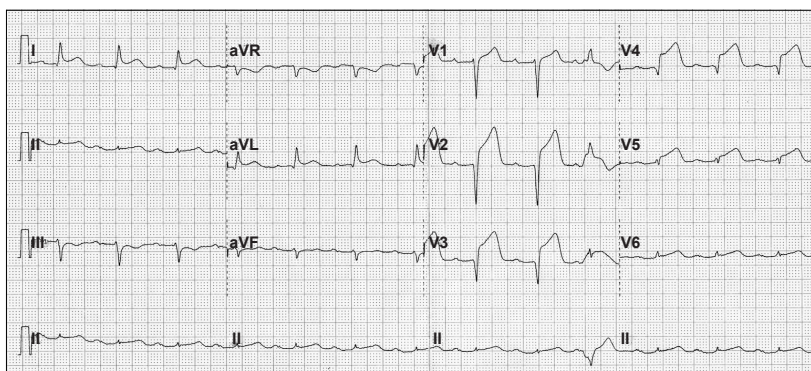
- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (**A, B, C, D** ou **E**) e assinale-a **à tinta** na **folha de respostas**.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **50** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. O traçado eletrocardiográfico abaixo 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
02. Para o diagnóstico clínico de endocardite infecciosa, associe os critérios (coluna da esquerda) aos achados clínicos, laboratoriais ou de exame de imagem (coluna da direita).
- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 - Critério maior de Duke modificado | () Hemocultura positiva em duas amostras separadas para <i>Staphylococcus aureus</i> |
| 2 - Critério menor de Duke modificado | () Febre de 39° C |
| 3 - Não é critério de Duke. | () Leucocitose com aumento de bastonados |
| | () Fator reumatoide positivo |
| | () Massa cardíaca oscilante sobre uma válvula sem outra explicação |
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- (A) 1 – 2 – 3 – 2 – 1
(B) 1 – 3 – 3 – 2 – 3
(C) 2 – 2 – 3 – 3 – 1
(D) 2 – 3 – 2 – 2 – 1
(E) 2 – 3 – 2 – 3 – 2
03. Paciente de 66 anos foi trazido à Emergência por dor retroesternal, com início há 2 horas. Em sua história médica, constavam registro de hipertensão arterial e uso de sinvastatina e enalapril. Ao exame físico, a pressão arterial era de 106/82 mmHg, a frequência cardíaca de 88 bpm, e havia discreta turgência jugular e estertores bibasais, sem outros achados significativos. O eletrocardiograma à admissão está reproduzido abaixo.



A Emergência não dispõe de condições para realização de cateterismo cardíaco, e o hospital com plantão de hemodinâmica pode ser acessado em 1 hora, embora a transferência esteja prevista em 180 minutos. Em relação à conduta, qual a estratégia com melhor expectativa de benefício para o paciente?

- (A) Administrar trombolítico intravenoso imediatamente, realizar anticoagulação com heparina e transferir o paciente para hospital com sala de hemodinâmica para angioplastia de resgate e/ou adjuvante.
(B) Administrar trombolítico intravenoso imediatamente e realizar angioplastia adjuvante somente se houver instabilização clínica.
(C) Realizar terapia agressiva farmacológica sem terapia de reperfusão, com dupla antiagregação plaquetária e heparina intravenosa.
(D) Transferir o paciente para hospital com possibilidade de realização de angioplastia primária.
(E) Transferir o paciente para hospital terciário para realização de cirurgia de revascularização.

04. No teste ergométrico para avaliação prognóstica de pacientes cardiopatas isquêmicos, todas as alternativas abaixo são consideradas critérios de mau prognóstico, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Supradesnivelamento do segmento ST em aVR com infradesnivelamento em V5
- (B) Infradesnivelamento do segmento ST de 2 mm, descendente, com duração de mais de 5 minutos na recuperação, em 5 ou mais derivações, em indivíduo com capacidade funcional < 6 METs
- (C) Resposta pressórica hipotensora
- (D) Taquicardia ventricular sustentada
- (E) Angina típica limitante

05. Considere as situações clínicas abaixo, apresentadas por pacientes com hipertensão arterial.

- I - Hipopotassemia (K: 2,6 mg/dl) após o início do uso de hidroclorotiazida.
- II - Internações recorrentes por edema agudo de pulmão de início súbito (tipo *flash*).
- III - Níveis elevados de pressão arterial apesar do uso de enalapril (10 mg, 2 vezes/dia), anlodipino (5 mg, 1 vez/dia) e metoprolol (50 mg, 2 vezes/dia).

Para quais delas está indicada a investigação de causas secundárias de hipertensão?

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

06. Considerando os tipos clínico-histológicos de melanoma, associe as diferentes variantes (coluna da esquerda) às características clínicas mais prováveis (coluna da direita).

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| 1 - Espalhamento superficial | () Ausência de crescimento radial |
| 2 - Lentigo maligno | () Variante mais frequente |
| 3 - Variante nodular | () Crescimento lento na face |
| 4 - Variante acral | |

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

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

07. 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 hanseníco é mais frequente nas formas multibacilares.

08. 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?

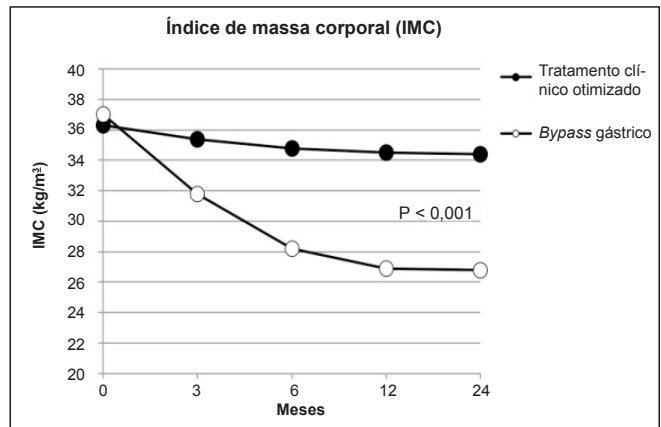
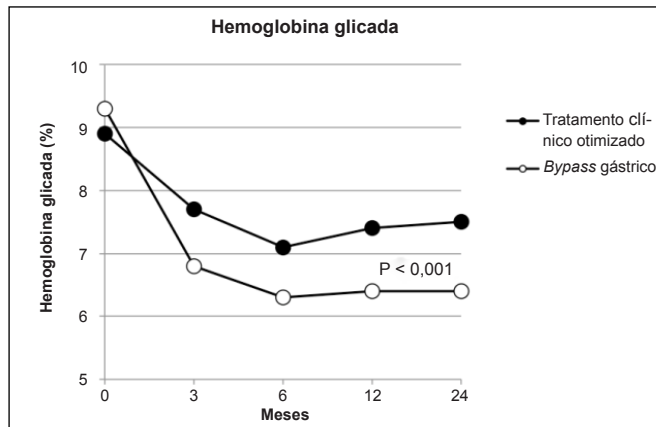
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

09. 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 m². 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

10. Um ensaio clínico randomizado com portadores de obesidade mórbida e diabetes melito tipo 2 comparou um grupo submetido a gastroplastia com derivação intestinal (*bypass* gástrico em Y de Roux) a outro submetido a tratamento clínico otimizado. Os gráficos abaixo demonstram as alterações da hemoglobina glicada e do índice de massa corporal (IMC), em 24 meses.



No 3º mês, foram realizadas dosagens bioquímicas no sangue após uma refeição-teste. Com base nos conhecimentos atuais sobre as alterações metabólicas relacionadas ao *bypass* gástrico, considere as propostas abaixo.

- I - Redução da glicemia pós-prandial
- II - Aumento do GLP1
- III - Aumento da grelina

Quais dessas alterações são esperadas nesses pacientes?

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

11. Associe os cânceres de tireoide (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- | | |
|--|--|
| 1 - Carcinoma medular | () É o carcinoma mais frequente. |
| 2 - Carcinoma diferenciado (papilar/folicular) | () É o carcinoma mais agressivo. |
| 3 - Carcinoma anaplásico | () Tem como marcador tumoral calcitonina. |
| | () Tem como marcador tumoral tireoglobulina. |
| | () Tem como marcador tumoral o antígeno carcinoembrionário. |

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

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

12. Paciente de 18 anos, com peso de 84 kg e altura de 164 cm, apresenta obesidade de distribuição ginecoide e pressão arterial de 106/70 mmHg. Exames realizados revelaram glicemia de 92 mg/dl, colesterol de 178 mg/dl, HDL de 37 mg/dl, triglicerídeos de 209 mg/dl, creatinina de 0,7 mg/dl e cortisol basal de 22 µg/dl (valor de referência: 6,2-19,4 µg/dl). Tinha história de comer compulsivo, asma e doença psiquiátrica em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde. Fazia uso de uma "bombinha profilática", risperidona (1 mg), fenitoína (100 mg, 3 vezes/dia) e anticoncepcional oral (ACO). O médico, por suspeita de síndrome de Cushing, encaminhou a paciente ao serviço de referência. Com base no histórico, no exame físico e nos exames laboratoriais no momento do encaminhamento, o médico especialista considerou baixa a probabilidade desse diagnóstico, indicando, como exame de triagem mais adequado, a medida de cortisolúria de 24 horas. Associe os potenciais de falso-positivo dos testes (coluna da esquerda) aos exames (coluna da direita).

- | | |
|--|--|
| 1 - Elevação do nível de globulina carreadora de cortisol pelo ACO | () Cortisol basal |
| 2 - Interferência no resultado por corticoterapia inalada | () Cortisol após 1 mg de dexametasona |
| 3 - Interferência no ensaio por hipertrigliceridemia | () Cortisol salivar à meia-noite |
| 4 - Aumento do nível em razão da doença psiquiátrica | |
| 5 - Indução do metabolismo pela fenitoína | |

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

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

13. Considere as assertivas abaixo sobre úlceras pépticas.

- I - Úlceras pépticas devem ser biopsiadas quando forem identificadas em exames endoscópicos.
- II - Em úlceras pépticas associadas à infecção pelo *Helicobacter pylori*, ou associadas aos anti-inflamatórios não esteroides, que tenham apresentado perfuração como complicação, a simples sutura cirúrgica da úlcera perfurada não é o tratamento correto, sendo necessária a realização de vagotomia ou antrectomia para evitar a recidiva ulcerosa.
- III - Em pacientes com histórico de sangramentos por úlceras pépticas, a combinação de baixas doses de ácido acetilsalicílico com inibidores da bomba de prótons apresenta menores chances de complicações ulcerosas do que a utilização do clopidogrel em monoterapia.

Quais são corretas?

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

14. 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

15. Considere as assertivas abaixo sobre terapia nutricional na pancreatite aguda.

- I - Comparada com a via parenteral, a nutrição enteral, quando iniciada em até 48 horas após a admissão hospitalar, está associada a risco significativamente menor de falência de múltiplos órgãos e de complicações infecciosas pancreáticas.
- II - Dieta por sonda enteral pode ser necessária caso o paciente não tolere dieta por via oral após 10 dias do início do quadro.
- III - O posicionamento distal da sonda alimentar pode ser gástrico ou duodenal.

Quais são corretas?

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

16. 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.

17. Considere as assertivas abaixo sobre transtornos cognitivos, responsáveis pela perda tanto da autonomia como da independência em pacientes idosos.

- I - Para o diagnóstico de demência, é necessário que se tenha obrigatoriamente um prejuízo da funcionalidade em comparação ao basal do paciente, além da alteração de memória ou de outros domínios cognitivos.
- II - A presença de déficit cognitivo leve não representa fator de risco para demência.
- III - A investigação inicial da causa de demência não depende de exames subsidiários, tais como exame de neuroimagem estrutural e testes laboratoriais específicos.

Quais são corretas?

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

18. 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

19. 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.

20. Associe os efeitos colaterais (coluna da esquerda) aos medicamentos que os provocam (coluna da direita).

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 - Doença ulcerosa péptica | () Heparina não fracionada |
| 2 - Osteoporose | () Varfarina |
| 3 - Necrose de pele | () Ácido acetilsalicílico |
| 4 - Fibrose pulmonar | |
| 5 - Gosto metálico | |

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

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

21. Considere os fatores abaixo.

- I - Efeito do acúmulo das toxinas urêmicas, inibidoras da proliferação celular
- II - Ativação imunológica crônica por exposição prolongada às membranas de diálise em pacientes com doença renal terminal em tratamento substitutivo
- III - Ativação imunológica por episódios frequentes de infecção

Quais deles, além da diminuição da produção da eritropoietina, estão envolvidos na patogênese da anemia da doença renal crônica?

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

22. 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 III
- (E) I, II e III

23. 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

24. Considere as assertivas abaixo sobre tétano.

- I - Para eliminação da produção de toxina e neutralização de toxina circulante, são necessários debridamento do ferimento, antibioticoterapia e imunização passiva e ativa considerando a imunização prévia.
- II - O debridamento do ferimento deve ser realizado após a administração de imunoglobulina.
- III - A sedação utilizada para o controle da rigidez e do espasmo em pacientes tetânicos não influencia no controle da labilidade autonômica.

Quais são corretas?

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

25. Considere os itens abaixo relacionados ao uso de cateter.

- I - Técnica de colocação
- II - Sítio de inserção
- III - Tempo de uso

Quais deles são fatores determinantes do risco de infecção relacionado a cateter venoso central?

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

26. 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 mpn, 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 mpn, oximetria de pulso de 95% com FiO₂ 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 mpn, 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

27. Paciente de 23 anos, previamente hígida, procurou a Emergência por cefaleia intensa desde a noite anterior, tendo tomado, então, paracetamol e ibuprofeno. Referiu que, na manhã de hoje, apresentara episódio de vômitos, piora da cefaleia e febre de 38° C. À admissão, mostrou confusão mental, tendo evoluído com quadro de coma, hipotensão, insuficiência renal aguda e necessidade de suporte ventilatório. Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Os contatos da paciente não têm risco aumentado da doença.
- (B) O desenvolvimento de hipotensão e o aparecimento de petéquias em menos de 12 horas do início dos sintomas estão associados a aumento da mortalidade.
- (C) Falência de múltiplos órgãos e coagulação intravascular disseminada costumam fazer parte desse quadro.
- (D) A mortalidade é muito elevada.
- (E) Leptospirose faz parte do diagnóstico diferencial do quadro.

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

A é o fármaco vasoativo de primeira escolha para o choque séptico. A é considerada um fármaco alternativo, podendo ser usada isoladamente ou associada ao fármaco de primeira escolha, não atuando em receptores catecolaminérgicos.

- (A) dopamina – noradrenalina
- (B) dopamina – vasopressina
- (C) noradrenalina – dobutamina
- (D) noradrenalina – dopamina
- (E) noradrenalina – vasopressina

29. Paciente criticamente enfermo apresentou dificuldade respiratória associada a quadro séptico, insuficiência renal aguda e hipervolemia. A gasometria arterial revelou pH de 7,40, PaCO₂ de 24 mmHg e HCO₃ de 16 mEq/l. Diante desse quadro, pode-se afirmar que o paciente

- (A) apresenta distúrbio misto (alcalose respiratória e acidose metabólica) compatível com o quadro séptico.
- (B) apresenta alcalose respiratória aguda compensada, que induz a hipobicarbonatemia, conforme a equação de Henderson-Hasselbach.
- (C) apresenta acidose por insuficiência renal com hipoperfusão tecidual, que necessita ser corrigida.
- (D) apresenta hiperventilação em razão da acidose metabólica.
- (E) não apresenta, do ponto de vista ácido-base, problema relevante, porque o pH é neutro.

30. Associe os distúrbios eletrolíticos (coluna da esquerda) às respectivas manifestações (coluna direita).

- | | |
|---------------------|--|
| 1 - Hipofosfatemia | () Parestesias, laringoespasmo, bronco- |
| 2 - Hipermagnesemia | espasmo, tetania, irritabilidade, sinto- |
| 3 - Hipocalcemia | mas extrapiramidais, prolongamento do |
| 4 - Hipopotassemia | intervalo QT ao eletrocardiograma |
| 5 - Hiponatremia | () Parestesias, hemólise, rabdomiólise, hi- |
| | percalciúria, insuficiência cardíaca |
| | () Parestesias, fraqueza muscular, fadiga, |
| | íleo adinâmico, vômitos, onda U proe- |
| | minente ao eletrocardiograma |

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

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

31. 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.

32. Paciente de 67 anos, com diagnóstico recente de carcinoma pulmonar de pequenas células, foi trazido à Emergência por convulsão e letargia. Apresentava-se clinicamente euvolêmico. Os exames laboratoriais revelaram sódio sérico de 110 mmol/l (valores normais: 135-145 mmol/l), potássio sérico de 4 mEq/l (valores normais: 3,5-5 mEq/l), creatinina sérica de 0,7 mg/dl (valores normais: 0,7-1,2 mg/dl) e ureia de 56 mg/dl (valores normais: 10-40 mg/dl). A osmolalidade sérica era de 230 mOsm/kg, e a osmolalidade urinária, de 350 mOsm/kg. A função tireoidiana estava normal. A tomografia computadorizada cerebral não revelou alterações. Diante do quadro clínico que trouxe o paciente à Emergência, qual a conduta mais adequada?

- (A) Apenas restrição de líquidos
- (B) Apenas administração parenteral de furosemida
- (C) Apenas administração parenteral de 1 litro de solução salina a 0,9%
- (D) Apenas administração parenteral de bicarbonato de sódio (140 ml diluídos em 850 ml de água destilada)
- (E) Administração parenteral de 1-2 ml/kg/hora de solução salina a 3% com furosemida parenteral

33. 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

34. Paciente apresentou quadro súbito de perda de força no membro inferior esquerdo (força grau 3) devido a um acidente vascular cerebral isquêmico agudo, sem outros achados ao exame neurológico. Qual o vaso mais provavelmente comprometido?

- (A) Artéria basilar
- (B) Artéria cerebral anterior direita
- (C) Artéria cerebral média direita
- (D) Artéria cerebral posterior direita
- (E) Artéria cerebelar superior esquerda

35. Homem de 80 anos foi socorrido em via pública e encaminhado à Emergência há 30 minutos com quadro de hemiplegia direita de início recente. Na avaliação inicial, a pressão arterial (PA) era de 190/120 mmHg. A tomografia computadorizada do crânio apresentou discreta perda de definição da linha que separa as 2 substâncias. Assinale a assertiva que contempla as melhores medidas terapêuticas a serem adotadas.

- (A) Reavaliar a PA após 10 minutos de repouso; se a nova medida da PA < 185/110 mmHg, iniciar infusão do rTPA (alteplase).
- (B) Internar o paciente no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e iniciar imediatamente administração de aspirina.
- (C) Internar o paciente no CTI, realizar controle rigoroso da PA (< 140/90 mmHg) com anti-hipertensivo intravenoso e iniciar administração de aspirina.
- (D) Realizar controle da PA e iniciar administração de heparina intravenosa.
- (E) Manter o paciente em observação na Emergência e, após 24 horas, encaminhá-lo para a residência com prescrição de aspirina e clopidogrel.

36. Paciente de 25 anos foi trazida à Emergência por fraqueza generalizada, iniciada há 2 dias. Referiu sensação de pernas amolecidas, quadro que foi gradualmente piorando até marcada fraqueza nas pernas e nas mãos, associada a formigamento de extremidades. Negou febre ou outros sintomas atuais, mas referiu quadro autolimitado de febre, cefaleia e artralgias há 2 semanas. Ao exame, a paciente estava em cadeira de rodas, não vencendo a gravidade distalmente nos membros inferiores e apresentava força mínima contra resistência em porções proximais dos membros inferiores e distais dos membros superiores. Havia redução da mímica facial bilateral. O tônus muscular era flácido, a sensibilidade tátil estava discretamente reduzida nos pés e os reflexos tendinosos estavam abolidos difusamente. A partir da hipótese diagnóstica mais provável, a conduta mais adequada nesse momento é

- (A) realizar apenas observação evolutiva por 24 horas na Emergência.
- (B) solicitar ressonância magnética de todo o neuroeixo.
- (C) iniciar tratamento com imunoglobulina intravenosa ou plasmaférese.
- (D) realizar punção lombar.
- (E) realizar eletroneuromiografia.

37. 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 disparep-
tiva | () 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

38. A dose correta de morfina a ser administrada a um paciente com câncer

- (A) promove analgesia desconsiderando os efeitos adversos.
- (B) não deve ultrapassar 180 mg/dia.
- (C) promove analgesia, independentemente do uso de adjuvantes.
- (D) promove analgesia ainda que com efeitos adversos, desde que toleráveis.
- (E) promove analgesia por período superior a 6 horas.

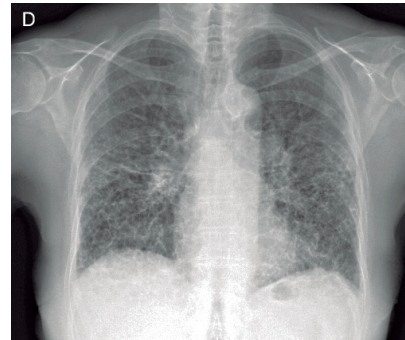
39. Paciente de 58 anos procurou a Emergência por pneumonia adquirida na comunidade. Nessa situação, que critério, dentre os abaixo, **não** é um fator de risco para aumento de mortalidade?

- (A) Comorbidade com doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência cardíaca
- (B) Frequência respiratória de 34 mpm
- (C) Aumento do valor de referência das transaminases em 2 vezes (AST e ALT)
- (D) Ureia de 60 mg/dl
- (E) Pressão arterial de 80/50 mmHg

40. Considerando um paciente com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica severa com CVF de 2,5 l (58% do previsto), VEF₁ de 0,9 l (29% do previsto) e relação VEF₁/CVF de 36%, que efeito, dentre os abaixo, seria o mais esperado com um programa de reabilitação respiratória?

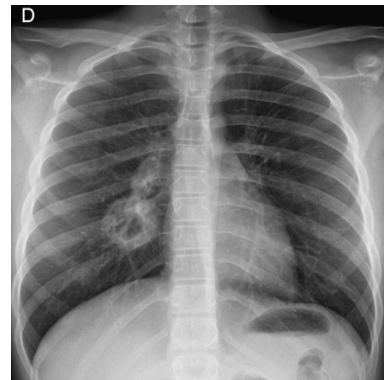
- (A) Redução da PaCO₂
- (B) Diminuição da extração tecidual de oxigênio
- (C) Aumento da PaO₂ de repouso
- (D) Aumento da distância percorrida no teste de caminhada dos 6 minutos
- (E) Aumento do VEF₁

41. Paciente de 62 anos veio à consulta queixando-se de tosse e dispneia 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.

42. Paciente masculino, de 55 anos, procurou a Emergência com queixa de hemoptise. Relatou sinusites de repetição e alguns episódios de epistaxe nos últimos 2 anos. Negou tabagismo. A radiografia de tórax está reproduzida abaixo. Com base nesses dados, assinale a assertiva correta.



- (A) Tuberculose pulmonar é a hipótese diagnóstica mais provável, tendo em vista a localização típica da lesão pulmonar.
- (B) Apesar de o paciente apresentar hemoptise, a lesão pulmonar visualizada no pulmão direito não explica esse sintoma.
- (C) A possibilidade de neoplasia pulmonar primária pode ser descartada devido à presença de ar no interior da lesão.
- (D) A realização de ressonância magnética do tórax está indicada para melhor avaliação da lesão pulmonar.
- (E) Está indicada avaliação de vasculite sistêmica.

43. Paciente de 70 anos veio à Emergência por quadro de insuficiência respiratória aguda. Tivera alta hospitalar há 2 semanas após realização de histerectomia por neoplasia. Em seu histórico, constava registro de tabagismo. A gasometria em ar ambiente mostrou pH de 7,35, PCO₂ de 25 mmHg, PO₂ de 57 mmHg, HCO₃ de 25 mEq/l e SaO₂ de 87%. O eletrocardiograma indicou taquicardia sinusal, e a radiografia do tórax não revelou particularidades. A ultrassonografia à beira do leito mostrou linhas A em ambos os pulmões e relação VD/VE de 1,5. Diante da hipótese diagnóstica mais provável, que exame complementar, dentre os abaixo, deve ser solicitado para confirmação?

- (A) Cateterismo cardíaco
- (B) Angiotomografia computadorizada do tórax
- (C) Ecocardiografia transesofágica
- (D) Cintilografia pulmonar
- (E) Dosagem de peptídio natriurético atrial

44. Paciente de 42 anos mostra-se constantemente preocupado com a saúde. Por muitos anos, considerou que a irregularidade no funcionamento de seu intestino pudesse estar relacionada a algum tipo de câncer. Vários especialistas atestaram estar ele saudável. Ainda assim, buscou outros médicos e acabou sendo submetido a diversos exames, inclusive endoscopia e colonoscopia. Todos os exames foram normais, exceto por uma gastrite moderada no antro. O paciente, entretanto, ainda acredita poder ter câncer e ficou irritado quando seu atual gastroenterologista solicitou que ele buscasse atendimento com um psiquiatra. Segundo o DSM-5, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Transtorno de sintomas somáticos
- (B) Transtorno conversivo
- (C) Transtorno de ansiedade de doença
- (D) Transtorno delirante
- (E) Esquizofrenia

45. Considere as assertivas abaixo sobre lúpus eritematoso sistêmico.

- I - A nefrite lúpica pode se apresentar com proteinúria, hematúria, perda de função renal e consumo de complementos e se associar com anticorpo anti-DNA de dupla hélice.
- II - O uso da hidroxicloroquina é recomendado somente para pacientes com manifestações articulares e cutâneas, já que não mostra eficácia no controle de atividade da doença.
- III - Trata-se de uma doença caracterizada por inflamação em múltiplos órgãos ou sistemas, que acomete predominantemente mulheres em idade reprodutiva, tendo o anticorpo anti-RNP como principal marcador sorológico para o diagnóstico.

Quais são corretas?

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

46. Paciente de 67 anos, portadora de fibromialgia, veio à consulta por piora da dor e da fadiga nos últimos 3 meses. Relatou que, nesse período, diminuíra as caminhadas que fazia regularmente por agravamento da dor nos joelhos. Ao exame, constatarem-se mialgia difusa, dor e crepitação nos joelhos com discreto aumento de temperatura local e mínimo derrame articular bilateralmente. Além disso, havia dor à palpação de inserções de tendões de *pes anserinus* ("pata de ganso") bilateralmente. Sobre o caso, assinale a assertiva correta.

- (A) Anti-inflamatórios não esteroidais estão contraindicados, considerando-se a idade da paciente e o diagnóstico de fibromialgia.
- (B) Exercícios de reforço muscular de adutores de membros inferiores devem ser recomendados antes de qualquer tratamento farmacológico.
- (C) Infiltrações articular e periarticular de joelhos podem melhorar a dor local, mas não devem reduzir a dor difusa atribuída à fibromialgia.
- (D) Duloxetina pode trazer benefício para o controle de longo prazo da dor articular nos joelhos e da fibromialgia.
- (E) Medicações que atuam no sistema nervoso central devem ser iniciadas com dose máxima para controle amplo e rápido da dor.

47. Considere as assertivas abaixo sobre febre reumática.

- I - Tipicamente ocorre em indivíduos com mais de 30 anos.
- II - A válvula mais atingida pela cardite é a mitral.
- III - O fármaco de escolha para seu tratamento é corticosteroide.

Quais são corretas?

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

48. 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.

Instrução: Para responder às questões de números 49 e 50, 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.

49. 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 III
- (E) I, II e III

50. 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.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ÁREA DE ATUAÇÃO

DOR

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Paciente com dor crônica difusa vem fazendo uso de morfina (120 mg/dia) há 6 meses. O clínico decidiu interromper o uso subitamente, tendo a paciente entrado em síndrome de abstinência 24 horas após a cessação. Todos os sinais abaixo são esperados com a retirada, **exceto** um. Assinale-o.
- (A) Pupilas mióticas
 - (B) Câimbras musculares e arrepios
 - (C) Cólicas abdominais e diarreia
 - (D) Lacrimejamento e sudorese
 - (E) Agitação, ansiedade e insônia
02. Qual das condições abaixo **não** se relaciona à hiperalgesia induzida por opioides?
- (A) A resposta é desencadeada pela retirada abrupta dos fármacos.
 - (B) A resposta é mediada por mecanismos pós-sinápticos.
 - (C) A resposta é mediada por facilitação infracortical.
 - (D) A resposta requer ativação de receptores NMDA.
 - (E) A resposta não requer ativação de receptores NMDA.
03. Paciente de 67 anos, com câncer de próstata e múltiplas metástases osteoblásticas, apresenta dor não controlada com o uso de doses elevadas de morfina. Qual o tratamento de primeira linha para o manejo da dor?
- (A) Bicalutamida
 - (B) Bisfosfonados
 - (C) Samarium-153
 - (D) Fixação cirúrgica
 - (E) Radioterapia
04. Paciente de 34 anos veio à consulta por cefaleia recorrente há 8 meses. A dor, localizada na região cervical posterior, era constante, compressiva e não pulsátil, com duração de algumas horas, sendo parcialmente responsiva a paracetamol. Referiu insônia e fadiga. Estava preocupado com a cefaleia e se autodescreveu como "estressado"; negava tristeza e depressão. Fumava 10 cigarros/dia e fazia uso moderado de bebida alcoólica. Os exames laboratoriais (hemograma, leucograma, eletrólitos e função tireoidiana) estavam normais. Qual o tratamento recomendado?
- (A) Propranolol
 - (B) Venlafaxina
 - (C) Clonazepam
 - (D) Topiramato
 - (E) Codeína
05. Paciente de 68 anos, que sofrera um infarto do miocárdio há 3 meses, referiu, na consulta, demorar mais de 90 minutos para dormir e despertar diariamente às 5 horas, antes do horário programado. Queixou-se de aumento da fadiga, esquecimento, dificuldade de se concentrar e desânimo para brincar com os netos. Apresentava outras comorbidades clínicas, tais como refluxo gastroesofágico, hiperplasia benigna prostática e histórico de convulsões. Vinha em uso de aspirina, atenolol, enalapril e sinvastatina. Que fármacos, dentre os abaixo, é o mais recomendado para tratar os sintomas desse paciente?
- (A) Zolpidem
 - (B) Paroxetina
 - (C) Nortriptilina
 - (D) Bupropiona
 - (E) Amitriptilina
06. Paciente de 77 anos, com diagnóstico recente de depressão unipolar, retornou para a consulta de acompanhamento. O diagnóstico fora estabelecido há 3 semanas, tendo sido iniciado o uso de fluoxetina (20 mg/dia), sem melhora significativa. Informou ao médico que, por receber um rendimento fixo de aposentadoria, não gostaria de pagar por uma medicação que não fosse efetiva. Perguntou se poderia usar sertralina que já curara a depressão de sua irmã. Com base nesse quadro, assinale a assertiva **incorreta**.
- (A) Fluoxetina é relativamente segura em situações de *overdose*.
 - (B) A eficácia do tratamento só pode ser avaliada após 4-6 semanas.
 - (C) A dose da fluoxetina não precisa ser ajustada em pacientes com insuficiência renal.
 - (D) O antidepressivo deve sempre ser interrompido se houver melhora dos sintomas depressivos em idosos.
 - (E) A resposta terapêutica a um antidepressivo pode ser associada à cossanguinidade.
07. Assinale a alternativa que contempla fármacos usados para o tratamento de dor neuropática, cujo efeito é explicado pela inibição da liberação pré-sináptica de substâncias excitatórias pelo bloqueio dos canais de cálcio.
- (A) Tricíclicos e gabapentina
 - (B) Tricíclicos e duloxetina
 - (C) Venlafaxina e duloxetina
 - (D) Pregabalina e gabapentina
 - (E) Duloxetina e pregabalina
08. Qual a principal causa de dor neuropática na população geral?
- (A) Neuropatia idiopática de fibras finas
 - (B) Neuropatia tóxica
 - (C) Neuralgia trigeminal
 - (D) Polineuropatia amiloide
 - (E) Polineuropatia diabética
09. Paciente de 60 anos, previamente hígida, referiu dor facial em facada na região mandibular e no maxilar. A dor usualmente iniciava após a escovação dentária, com discreta resposta clínica aos analgésicos comuns. Ao exame neurológico, não apresentava alterações. Com base nesse quadro, qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Neuralgia trigeminal idiopática
 - (B) Neuralgia trigeminal sintomática
 - (C) Neuralgia pós-herpética
 - (D) Síndrome de Tolosa-Hunt
 - (E) Dor facial atípica
10. Assinale a alternativa que contempla fármacos liberados pela *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento da fibromialgia.
- (A) Tricíclicos e gabapentina
 - (B) Tricíclicos e duloxetina
 - (C) Venlafaxina e duloxetina
 - (D) Sertralina e gabapentina
 - (E) Duloxetina e pregabalina

11. Assinale a assertiva correta sobre a percepção da dor.

- (A) O limiar da percepção da dor não varia conforme a pessoa.
- (B) O limiar da dor é aumentado por inflamação, um processo conhecido por sensibilização.
- (C) Distração e sugestão reduzem a percepção da dor.
- (D) O efeito placebo somente ocorre em pacientes suggestionáveis.
- (E) Um limiar alto da dor não apoia o diagnóstico de dor neuropática.

12. Associe os mecanismos farmacodinâmicos (coluna da esquerda) aos psicofármacos (coluna da direita).

- | | |
|--|-------------------|
| 1 - É agonista alfa-adrenérgico α_2 . | () Amitriptilina |
| 2 - Inibe os canais de cálcio. | () Milnaciprina |
| 3 - Inibe a recaptação de aminas. | () Pregabalina |
| 4 - É agonista do receptor sigma (σ) opioide. | () Baclofeno |
| 5 - É agonista do receptor GABA-B. | () Tizanidina |

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

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

13. Qual dos efeitos abaixo **não** está associado ao uso de ciclobenzaprina?

- (A) Interferir na função muscular por efeito no nível da placa motora.
- (B) Ser eficaz em espasmos musculares por efeito no nível medular.
- (C) Ser eficaz em espasmos musculares resultantes de doença do sistema nervoso central.
- (D) Estar contraindicado concomitantemente com o uso de inibidores da monoamina oxidase.
- (E) Estar contraindicado para quadros de bloqueio de ramo esquerdo.

14. Qual dos processos abaixo **não** faz parte da síndrome de sensibilização central?

- (A) Expressão de proto-oncogenes *c-fos* e *c-jun*
- (B) Ação reversa do sistema GABA-érgico
- (C) Perda dos mecanismos de inibição
- (D) Aumento dos receptores opióides
- (E) Hiperativação do sistema glutamatérgico

15. Paciente de 57 anos, diabético tipo 2, veio à consulta referindo dor em queimação e agulhada em ambos os pés, com sensação de estar usando botas. O desconforto tornou-se mais intenso e constante no último mês, com dor que se agrava à noite. Ao exame físico, apresentava diminuição da sensibilidade ao teste com agulha em ambos os pés. Que estrutura(s), dentre as abaixo, está(ão) mais provavelmente afetada(s)?

- (A) Fibras A β e A α
- (B) Fibras C e A δ
- (C) Tratos espinotalâmicos
- (D) Cápsula interna
- (E) Córtex insular

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

O processo pelo qual o sistema nervoso central desenvolve neuroplasticidade mal-adaptativa, que amplifica a passagem do estímulo nociceptivo, aumentando a percepção da dor, denomina-se Um fator de extrema importância para que esse processo se desenvolva é o aumento intracelular do íon promovendo o(a) de canais iônicos na membrana sináptica.

- (A) hiperalgesia – magnésio – bloqueio
- (B) hiperalgesia – potássio – abertura
- (C) alodinia – magnésio – fosforilação
- (D) sensibilização central – cálcio – fosforilação
- (E) sensibilização central – sódio – bloqueio

17. Paciente de 45 anos teve a perna esquerda amputada em razão de trauma automobilístico. Antes mesmo da alta hospitalar, passou a apresentar dor do membro fantasma. Três meses após a amputação, foi trazido ao Serviço de Dor, queixando-se de dor intensa não responsiva à terapia adotada. Vinha em uso de gabapentina (2.400 mg/dia), amitriptilina (75 mg), dipirona (500 mg/QID) e metadona (20 mg). Associe os mecanismos fisiopatológicos (coluna da esquerda) às intervenções terapêuticas aplicáveis ao caso (coluna da direita).

- | | |
|---|---|
| 1 - Modula a disritmia talâmica pela via corticodescendente (<i>top-down</i>). | () Uso de lidocaína |
| 2 - Inibe os canais de cálcio voltagentes e potencializa a inibição descendente. | () Uso de pregabalina |
| 3 - Reduz a dor tipo choque por bloquear os canais de sódio e estabilizar a membrana. | () Estimulação magnética transcraniana |
| 4 - É um agonista do receptor GABA-B que reduz a espasticidade. | |
| 5 - Aumenta a excitabilidade do córtex motor primário ipsilateral ao membro com dor. | |

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

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

18. Ao testar o reflexo patelar de um paciente, observou-se contração seguida de clônus da perna esquerda. Com base no exame físico, considere as assertivas abaixo sobre esse achado.

- I - Pode ser desencadeado por lesão do córtex motor contralateral.
- II - É típico de lesão do segundo neurônio motor.
- III - Pode ser uma variação do normal, devendo-se levar em conta a simetria do membro em relação ao lado contralateral.

Quais são corretas?

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

19. A incapacidade de mover um membro contra a gravidade devido à perda de força, porém mantendo movimentos que não sofrem influência da mesma, é classificada como força

- (A) Grau 0.
- (B) Grau 1.
- (C) Grau 2.
- (D) Grau 3.
- (E) Grau 4.

Instrução: Para responder à questão de número 20, 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.

20. 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.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ÁREA DE ATUAÇÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- 01.** 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.
- 02.** 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
- 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.** 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.

- 05.** 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.
- 06.** 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/m² (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.

- 07.** 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

08. Paciente de 18 anos, com peso de 84 kg e altura de 164 cm, apresenta obesidade de distribuição ginecoide e pressão arterial de 106/70 mmHg. Exames realizados revelaram glicemia de 92 mg/dl, colesterol de 178 mg/dl, HDL de 37 mg/dl, triglicerídios de 209 mg/dl, creatinina de 0,7 mg/dl e cortisol basal de 22 µg/dl (valor de referência: 6,2-19,4 µg/dl). Tinha história de comer compulsivo, asma e doença psiquiátrica em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde. Fazia uso de uma “bomba profilática”, risperidona (1 mg), fenitoína (100 mg, 3 vezes/dia) e anticoncepcional oral (ACO). O médico, por suspeita de síndrome de Cushing, encaminhou a paciente ao serviço de referência. Com base no histórico, no exame físico e nos exames laboratoriais no momento do encaminhamento, o médico especialista considerou baixa a probabilidade desse diagnóstico, indicando, como exame de triagem mais adequado, a medida de cortisolúria de 24 horas. Associe os potenciais de falso-positivo dos testes (coluna da esquerda) aos exames (coluna da direita).

- | | |
|---|---|
| 1 - Elevação do nível de globulina carreado-
ra de cortisol pelo ACO | () Cortisol basal
() Cortisol após 1 mg
de dexametasona |
| 2 - Interferência no resultado por corticote-
rapia inalada | () Cortisol salivar à
meia-noite |
| 3 - Interferência no ensaio por hipertriglice-
ridemia | |
| 4 - Aumento do nível em razão da doença
psiquiátrica | |
| 5 - Indução do metabolismo pela fenitoína | |

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

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

09. Associe os distúrbios eletrolíticos (coluna da esquerda) às respectivas manifestações (coluna direita).

- | | |
|---------------------|--|
| 1 - Hipofosfatemia | () Parestesias, laringoespasma, bronco-
espasmo, tetania, irritabilidade, sinto-
mas extrapiramidais, prolongamento do
intervalo QT ao eletrocardiograma |
| 2 - Hipermagnesemia | |
| 3 - Hipocalcemia | () Parestesias, hemólise, rabdomiólise, hi-
percalciúria, insuficiência cardíaca |
| 4 - Hipopotassemia | () Parestesias, fraqueza muscular, fadiga,
íleo adinâmico, vômitos, onda U proemi-
nente ao eletrocardiograma |
| 5 - Hiponatremia | |

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

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

10. Associe as características específicas do metabolismo ósseo (coluna da esquerda) aos hormônios (coluna da direita).

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1 - Estimula a mineralização do esque-
leto intraútero. | () Paratormônio (PTH)
() FGF-23 |
| 2 - Pode estar elevado na sarcoidose. | () 1,25(OH) ₂ -vitamina D |
| 3 - Aumenta a reabsorção óssea e os
níveis séricos de cálcio. | |
| 4 - Reduz a reabsorção renal de fosfato. | |
| 5 - Eleva os níveis séricos de fósforo. | |

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

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

11. Considere as assertivas abaixo sobre osteoporose.

- I - Não pode ser diagnosticada com base exclusiva-
mente em critérios da densitometria óssea em mu-
lheres 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 den-
sitometria de rádio também pode ser utilizada, em
algumas condições clínicas, como sítio para o diag-
nóstico de osteoporose.

Quais são corretas?

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

12. Assinale a assertiva correta sobre hiperparatireoidismo primário.

- (A) Exames de imagem devem ser feitos para confir-
mação diagnóstica.
- (B) Pacientes com exames de imagem negativos não
devem ser levados à cirurgia pela alta probabili-
dade de não identificação intra-operatória de parati-
reoides patológicas.
- (C) Paratireoides com características ultrassonográfi-
cas patológicas devem ser puncionadas para cole-
ta de material para estudo citopatológico.
- (D) A associação de ultrassonografia e cintilografia
com sestamibi Tc-99m não aumenta a acurácia na
localização pré-operatória de paratireoides patoló-
gicas.
- (E) Cateterismo venoso seletivo deve ser considerado
em casos de difícil localização pré-operatória ou hi-
perparatireoidismo recorrente.

13. 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 punccionados 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.

14. Associe os cânceres de tireoide (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- | | |
|--|--|
| 1 - Carcinoma medular | () É o carcinoma mais frequente. |
| 2 - Carcinoma diferenciado (papilar/folicular) | () É o carcinoma mais agressivo. |
| 3 - Carcinoma anaplásico | () Tem como marcador tumoral calcitonina. |
| | () Tem como marcador tumoral tireoglobulina. |
| | () Tem como marcador tumoral o antígeno carcinoembrionário. |

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

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

17. Um ensaio clínico randomizado com portadores de obesidade mórbida e diabetes melito tipo 2 comparou um grupo submetido a gastroplastia com derivação intestinal (*bypass* gástrico em Y de Roux) a outro submetido a tratamento clínico otimizado. Os gráficos ao lado demonstram as alterações da hemoglobina glicada e do índice de massa corporal (IMC), em 24 meses. No 3º mês, foram realizadas dosagens bioquímicas no sangue, após uma refeição-teste. Com base nos conhecimentos atuais sobre as alterações metabólicas relacionadas ao *bypass* gástrico, considere as propostas abaixo.

- I - Redução da glicemia pós-prandial
- II - Aumento do GLP1 (*glucagon like peptide 1*)
- III - Aumento da grelina

Quais dessas alterações são esperadas nesses pacientes?

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

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

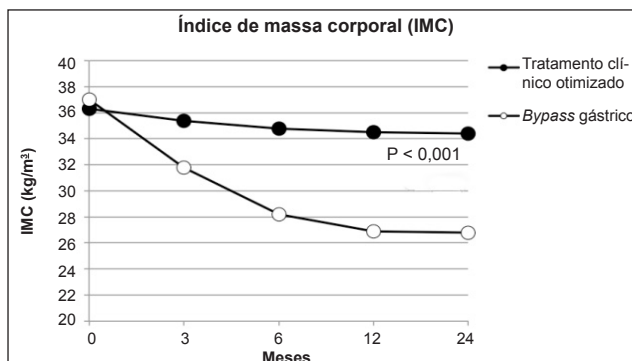
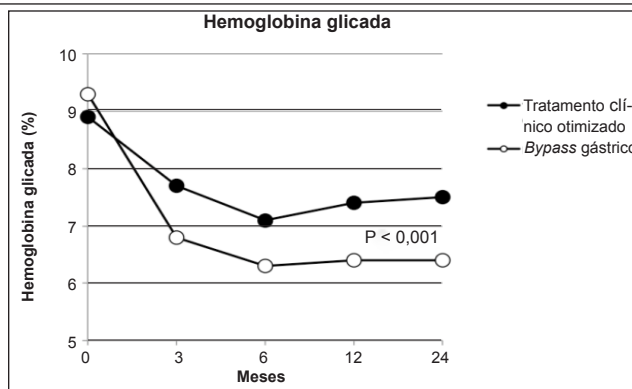
Paciente de 58 anos, com obesidade, diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial há 10 anos, veio à consulta de revisão. Apresentava retinopatia diabética não proliferativa moderada, neuropatia periférica com diminuição de sensibilidade nos pés e doença renal do diabetes, com albuminúria de 149 mg/l e taxa de filtração glomerular estimada de 45 ml/min/1,73 m². 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

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

Paciente masculino, de 47 anos, com história de infarto agudo do miocárdio há 5 anos, com peso de 97 kg, altura de 179 cm, cintura de 105 cm e quadril de 110 cm, veio à consulta para apresentar os resultados de exames laboratoriais: triglicerídios de 198 mg/dl e glicemia de 100 mg/dl. A pressão arterial no momento da consulta era de 156/98 mmHg. Com base nos dados, esse paciente portador de síndrome metabólica pelos critérios da NCEP ATP III e poderá ter risco aumentado de câncer de Pode-se considerar tratamento com para auxiliar o emagrecimento.

- (A) não é - cólon - sibutramina
- (B) não é - esôfago - sibutramina
- (C) é - cólon - orlistate
- (D) é - esôfago - sibutramina
- (E) é - pulmão - orlistate



18. 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.

Instrução: Para responder às questões de números 19 e 20, 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.

19. 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 III
- (E) I, II e III

20. 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.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ÁREA DE ATUAÇÃO
GASTROENTEROLOGIA

Área de Atuação: Endoscopia Digestiva

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Considere as assertivas abaixo sobre etiopatogênese da pancreatite crônica.

- I - Aumento da produção de litostatina pelas células acinares pancreáticas é um fator envolvido na formação de cálculos pancreáticos.
- II - Tabagismo é um fator de risco independente para ocorrência de pancreatite crônica.
- III - Mutações genéticas, tais como a do gene da fibrose cística, podem predispor a pancreatite crônica.

Quais são corretas?

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

02. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso da terlipressina no sangramento variceal.

- (A) Ocasiona vasoconstrição esplâncnica com consequente redução da pressão portal.
- (B) Esse fármaco é um análogo da vasopressina de liberação lenta, permitindo sua utilização em injeções intermitentes.
- (C) Diminui o ressangramento sem alterar a mortalidade.
- (D) Hiponatremia pode ser uma de suas complicações.
- (E) Isquemia intestinal pode ser uma de suas complicações.

03. Assinale a assertiva **incorreta** sobre esofagite eosinofílica.

- (A) Doença do refluxo gastroesofágico, doença celíaca e vasculites são condições associadas a eosinofilia esofágica e fazem parte, portanto, do diagnóstico diferencial de esofagite eosinofílica.
- (B) Os achados endoscópicos sugestivos são edema de mucosa, pontilhado fino brancacento difuso, estrias longitudinais, anéis fixos e estenoses.
- (C) Os achados histológicos típicos são 15 ou mais eosinófilos/hpf, microabscessos eosinofílicos e fibrose subepitelial.
- (D) Para seu diagnóstico, é necessária persistência de eosinofilia esofágica após uso de inibidor da bomba de prótons por 4-8 semanas.
- (E) Dilatação esofágica com balão está contraindicada devido ao alto risco de perfuração.

04. Considere as assertivas abaixo sobre cistos biliares.

- I - Cistos biliares podem estar associados a junção pancreatobiliar anômala, o que aumenta o risco de malignidade.
- II - Cistos biliares tipos I e IV apresentam maior risco de malignidade, tendo, por isso, indicação de ressecção cirúrgica.
- III - Cistos biliares tipo III (coledococoele) só requerem tratamento se sintomáticos, e uma opção seria esfínterectomia endoscópica.

Quais são corretas?

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

05. Assinale a assertiva correta sobre colangite esclerosante primária.

- (A) A maioria dos pacientes apresenta retocolite ulcerativa geralmente limitada ao cólon esquerdo.
- (B) A maioria dos pacientes é sintomática e tem doença hepática avançada no momento do diagnóstico.
- (C) Todos os pacientes com diagnóstico recente devem ter uma medida de IgG4 sérica como diagnóstico diferencial.
- (D) Acomete, na maioria dos casos, somente a via biliar intra-hepática.
- (E) A biópsia hepática é sempre necessária para o diagnóstico.

06. Qual das situações abaixo **não** diminui a sensibilidade da histologia no diagnóstico do *Helicobacter pylori* durante a endoscopia digestiva alta?

- (A) Uso de inibidor da bomba de prótons por mais de 14 dias
- (B) Uso crônico de bloqueador H2
- (C) Uso recente de antibióticos
- (D) Presença de sangue na câmara gástrica
- (E) Presença de extensa atrofia e metaplasia intestinal em mucosa gástrica

07. Quais das medicações abaixo são potenciais causas de colite microscópica?

- (A) Anti-inflamatório não esteroide (AINE), inibidor da bomba de prótons (IBP) e sertralina
- (B) AINE, penicilinas e cefalosporinas
- (C) AINE, penicilinas e ranitidina
- (D) IBP, cefalosporina e sertralina
- (E) Penicilinas, ranitidina e fluoxetina

08. Considere as assertivas abaixo sobre os novos anticoagulantes orais (ACO) e o risco de sangramento gastrointestinal.

- I - Estudos têm demonstrado que os ACOs apresentam maior risco de sangramento gastrointestinal, especialmente em pacientes com mais de 65 anos, quando comparados com a varfarina.
- II - Dentre os ACOs, dabigatrana, inibidor da trombina, é o mais relacionado a sangramento gastrointestinal.
- III - Pelo alto risco de sangramento, os ACOs devem ser suspensos 48 horas antes da realização de procedimento endoscópico.

Quais são corretas?

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

09. Assinale a assertiva correta sobre esôfago de Barrett.

- (A) A presença de uma linha Z irregular como achado endoscópico associado a metaplasia intestinal à histologia faz o diagnóstico.
- (B) A cromoendoscopia com ácido acético aumenta a acurácia da endoscopia no esôfago de Barrett displásico.
- (C) A prevalência de esôfago de Barrett é maior em homens negros.
- (D) A maioria dos pacientes com esôfago de Barrett morre de adenocarcinoma esofágico.
- (E) Somente pacientes com displasia de alto grau têm indicação de ablação.

10. Considere as assertivas abaixo com relação ao manejo da pancreatite aguda grave.

- I - A reposição de fluido deve ser feita com solução cristalóide isotônica, devendo a quantidade de volume a ser administrada basear-se em parâmetros clínicos, no hematócrito e na função renal.
- II - A reposição de fluido nas primeiras 24 horas está associada à redução da morbidade e mortalidade na pancreatite grave.
- III - Opióides estão contraindicados como analgésicos, pois podem causar aumento da pressão do esfíncter de Oddi e, assim, piorar clinicamente o quadro de pancreatite aguda.

Quais são corretas?

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

11. Assinale a assertiva correta sobre complicações locais da pancreatite aguda.

- (A) Na necrose pancreática infectada, o tratamento endoscópico (drenagem seguida de necrosectomia endoscópica) tem resultados similares aos da necrosectomia cirúrgica, com menor formação de fístula pancreática.
- (B) Coleções de fluido agudo geralmente necessitam de drenagem percutânea.
- (C) Todo pseudocisto pancreático com mais de 6 cm e que persiste por mais de 6 semanas deve ser drenado.
- (D) Pseudocisto e *walled-off necrosis* são complicações locais da pancreatite necrotizante.
- (E) Drenagem percutânea de pseudocisto está absolutamente contraindicada.

12. Considere as assertivas abaixo sobre esôfago de Barrett.

- I - Pacientes com esôfago de Barrett com displasia de baixo grau confirmada por dois patologistas experientes têm um risco significativo de evolução para displasia de alto grau e câncer.
- II - Após a ressecção endoscópica de lesões visíveis no esôfago de Barrett, é recomendada ablação do epitélio metaplásico remanescente.
- III - Após a ablação do esôfago de Barrett com radiofrequência, não é mais necessária vigilância endoscópica.

Quais são corretas?

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

13. Assinale a assertiva **incorreta** sobre adenoma ampolar.

- (A) Pode ocorrer esporadicamente ou no contexto de polipose adenomatosa familiar e polipose associada a MUTYH.
- (B) Lesões ≤ 4 cm com ausência de invasão dos ductos biliar e pancreático são passíveis de ressecção endoscópica.
- (C) A morbidade da papilectomia endoscópica é desprezível.
- (D) A recidiva do adenoma ampolar é menor nos pacientes submetidos a cirurgia quando comparada com a dos submetidos a papilectomia endoscópica.
- (E) Adenoma ampolar na presença de polipose duodenal avançada (Spiegelman estágio IV) tem indicação de cirurgia.

14. Considere as assertivas abaixo sobre hemorragia digestiva alta não variceal.

- I - A estratificação do risco de ressangramento na hemorragia digestiva leva em consideração dados clínicos, laboratoriais e endoscópicos.
- II - Instabilidade hemodinâmica na chegada à Emergência e hemoglobina < 10 g/l estão associadas a maior risco de ressangramento.
- III - Úlceras localizadas na vertente superior do bulbo e pequena curvatura do corpo alto estão associadas a maior risco de ressangramento.

Quais são corretas?

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

15. Assinale a assertiva correta sobre tumor gastrointestinal estromal (GIST).

- (A) Os GISTs são originários das células intersticiais de Cajal.
- (B) O diagnóstico imuno-histoquímico é baseado na presença de mutação do gene KIT, que se traduz na positividade do CD 34.
- (C) Positividade da imuno-histoquímica para a proteína S 100 e desmina são comuns.
- (D) Ecoendoscopicamente, são hiperecoicos, homogêneos e se originam na 2ª ou 4ª camada do trato gastrointestinal.
- (E) O comprometimento linfonodal é frequente.

16. Considere as assertivas abaixo sobre tratamento da erradicação do *Helicobacter pylori* (HP).

- I - A prescrição de um macrolídio no esquema antibiótico para a erradicação do HP deve levar em consideração seu uso recente pelo paciente e a resistência local a claritromicina, estando contraindicado se esta for superior a 15%.
- II - O esquema inicial sugerido para tratamento do HP é amoxicilina + claritromicina + inibidor da bomba de prótons por 14 dias.
- III - O controle da erradicação do HP pode ser feito através de teste respiratório, exame do antígeno fecal, sorologia ou endoscopia pelo menos 4 semanas após o término do curso de antibiótico.

Quais são corretas?

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

17. Assinale a assertiva correta sobre doença celíaca.

- (A) Dermatite herpetiforme é considerada uma manifestação cutânea da doença celíaca, porém não responde à dieta isenta de glúten.
- (B) Supercrescimento bacteriano e insuficiência pancreática podem coexistir com doença celíaca.
- (C) Pacientes com doença celíaca que não melhoram com dieta isenta de glúten apresentam, na maioria das vezes, doença celíaca refratária.
- (D) Diabetes melito tipo I está claramente associado a doença celíaca, sendo que a maioria dos pacientes apresenta diarreia na manifestação da doença.
- (E) O limite de até 100 mg de glúten/dia é bem tolerado pelos pacientes com doença celíaca.

18. Associe os corantes usados na cromoendoscopia (coluna da esquerda) às respectivas indicações de uso durante o procedimento endoscópico (coluna da direita).

- | | |
|----------------------|---|
| 1 - Lugol | () Usado para melhorar a acurácia endoscópica na detecção de neoplasia esofágica escamosa. |
| 2 - Azul de metileno | () Considerado corante vital, pois é ativamente absorvido pelo epitélio intestinal. |
| 3 - Índigo carmim | () Utilizado na vigilância de pacientes com doença inflamatória intestinal. |
| | () Considerado corante de contraste. |
| | () Utilizado para selecionar a metaplasia intestinal antral. |

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

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

19. Analise os achados abaixo.

- I - Pelo menos 5 pólipos serrados proximais ao cólon sigmoide, sendo 2 ou mais de ≥ 10 mm.
- II - Qualquer número de pólipos serrados proximais ao cólon sigmoide em um indivíduo com um familiar de primeiro grau com polipose serrada.
- III - Mais de 20 pólipos serrados de qualquer tamanho distribuídos ao longo do cólon.

Quais deles são considerados critérios para definição da síndrome de polipose serrada?

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

Instrução: Para responder à questão de número 20, 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.

20. 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.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ÁREA DE ATUAÇÃO
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Áreas de Atuação: Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e
Reprodução Assistida

ANO ADICIONAL
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

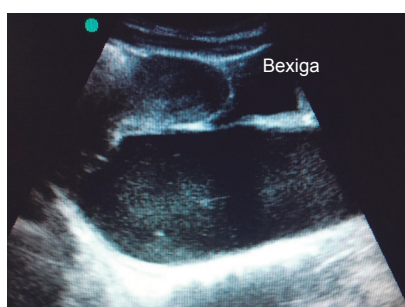
Instruções

- 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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Indução da ovulação é um procedimento comumente realizado em pacientes com infertilidade. Que medicamento, dentre os abaixo, é utilizado para induzir a retomada da meiose, a maturação citoplasmática e a liberação do oócito de dentro do folículo maduro?

- (A) Clomifeno
- (B) Tamoxifeno
- (C) Gonadotrofina coriônica humana recombinante
- (D) Raloxifeno
- (E) Inibidor da aromatase

02. Paciente de 16 anos veio à consulta por dores abdominais cíclicas e progressivas. Não havia menstruado nem mantido relações sexuais até o momento. O desenvolvimento das mamas e a distribuição dos pelos eram compatíveis com a idade. Ao exame físico, o hímen estava presente, com coloração azulada. A imagem ultrassonográfica da pelve está reproduzida abaixo (corte sagital).



A causa mais provável da amenorreia primária é

- (A) síndrome de Rokitanski.
- (B) síndrome de Swyer.
- (C) hímen imperfurado.
- (D) disgenesia gonadal.
- (E) insensibilidade aos andrógenos.

03. Analise a ultrassonografia pélvica (imagem abaixo) de uma paciente de 22 anos, com atraso menstrual.



Com base no conteúdo visualizado no útero, considere as assertivas propostas.

- I - Níveis de hCG podem estar muito baixos pelo “efeito gancho”.
- II - Há sinais de hipertireoidismo.
- III - São visualizados cistos tecaluteínicos no ovário.

Quais são corretas?

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

04. 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

05. 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 P450scc; 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.

06. 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/m² (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.

07. 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

08. 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

09. 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.

10. Paciente de 50 anos veio à consulta com diagnóstico de carcinoma lobular invasor de mama. Ao exame físico, palpou-se nódulo no quadrante superomedial (QSM) de 2,5 cm, endurecido, móvel e sem comprometimento cutâneo; a axila e as fossas supraclaviculares encontravam-se clinicamente negativas. Trouxe mamografia e ultrassonografia mamária que confirmaram os achados clínicos, demonstrando nódulo espiculado e irregular no QSM, sem microcalcificações associadas. O tratamento cirúrgico mais adequado é

- (A) setorectomia com esvaziamento axilar.
- (B) setorectomia e biópsia de linfonodo sentinela axilar.
- (C) mastectomia radical modificada de Patey.
- (D) mastectomia radical modificada de Madden.
- (E) mastectomia poupadora de pele com biópsia de linfonodo sentinela da mamária interna.

11. Considere as assertivas abaixo.

- I - Sepses grave é definida como dose de noradrenalina, ou vasopressor equivalente, superior a 0,3 µg/kg/minuto.
- II - O conceito básico de sepse é dado pela disfunção de órgão, ameaçadora da vida, atribuída a uma resposta inflamatória desregulada frente a um evento infeccioso.
- III - O escore qSOFA (*Quick Sequential Organ Failure Assessment*) permite a identificação rápida, à beira do leito, de pacientes com suspeita de infecção que têm alta probabilidade de internação prolongada em Centro de Tratamento Intensivo ou óbito intrahospitalar.

Quais delas estão corretas de acordo com as novas definições de sepse (*Surviving Sepsis 2017 Guidelines*)?

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

12. Primigesta de 24 anos submeteu-se a correção cirúrgica de defeito do septo atrial aos 18 anos. Atualmente encontra-se assintomática e está no final de uma gestação normal. No momento do parto, que profilaxia antimicrobiana, dentre as abaixo, está indicada para endocardite bacteriana?

- (A) Clindamicina
- (B) Cefalotina
- (C) Azitromicina
- (D) Ampicilina + gentamicina
- (E) Nenhuma profilaxia deverá ser indicada.

13. Paciente com 38 semanas de gestação apresentou parada cardiorrespiratória em local público onde se encontrava um médico. Após verificar ausência de pulsos e solicitar ajuda, o médico deverá iniciar as compressões torácicas

- (A) conforme o previsto no protocolo habitual para adultos.
- (B) somente após a chegada da equipe de parada cardiorrespiratória.
- (C) após orientar que alguém realize o deslocamento do útero da gestante para a esquerda.
- (D) utilizando uma tábua e inclinando o corpo em 15 graus à direita.
- (E) utilizando uma tábua e inclinando o corpo em 30 graus à esquerda.

14. Durante a fase de esvaziamento vesical, ocorre

- (A) estímulo do sistema nervoso parassimpático.
- (B) estímulo do receptor beta-adrenérgico.
- (C) estímulo dos nervos somáticos do esfíncter.
- (D) atividade tônica inibitória do lobo frontal.
- (E) liberação da noradrenalina em L4 e L5.

15. Primigesta de 33 anos, com 37 semanas de gestação (de risco habitual), veio à Emergência em razão do resultado da ultrassonografia obstétrica realizada naquele dia. No laudo, constava *líquido amniótico em quantidade reduzida para o período gestacional (7 cm) e maior bolsa vertical de 4 x 3 cm. Feto com vitalidade em apresentação cefálica com medidas biométricas compatíveis com 37 semanas no percentil 15. Avaliação dopplerfluxométrica arterial dentro da normalidade*. A ultrassonografia anterior com 12 semanas encontrava-se dentro da normalidade. A paciente não apresentava queixas. O exame físico não revelou achados anormais. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico e a conduta corretos.

- (A) Restrição de crescimento fetal – Interrupção da gestação por cesariana pela redução de líquido amniótico
- (B) Restrição de crescimento fetal – Indução do parto com monitorização fetal contínua
- (C) Restrição de crescimento fetal tardia – Avaliação do bem-estar fetal e conduta conservadora com repetição da ultrassonografia com Doppler em 2-3 dias
- (D) Feto constitucionalmente pequeno – Avaliação do bem-estar fetal e conduta conservadora com reavaliação clínica e ultrassonografia com Doppler na próxima semana
- (E) Feto constitucionalmente pequeno – Avaliação do bem-estar fetal e indução do parto com 38 semanas

16. Há 2 anos, após parto normal, paciente de 29 anos apresentou hemorragia no pós-parto, necessitando de curetagem uterina e transfusão de 4 unidades de concentrado de hemácias. O sangramento vaginal ocorreu por 20 dias. Recebeu alta hospitalar com orientações sobre amamentação com o uso de complemento em todas as mamadas, mas parou de amamentar 15 dias após o parto. Transcorridos 40 dias, iniciou o uso de anticoncepcional oral combinado (ACO), havendo sangramento no intervalo entre as cartelas. Há 6 meses suspendeu o uso de ACO, não tendo mais menstruado. Todos os testes de gestação de farmácia realizados foram negativos, o último há 15 dias. Fez teste de progesterona e não houve sangramento. Espera-se que os níveis de gonadotrofinas, estradiol e progesterona estejam, respectivamente,

- (A) baixos, baixos e baixos.
- (B) baixos, normais e baixos.
- (C) normais, baixos e elevados.
- (D) elevados, elevados e elevados.
- (E) elevados, baixos e baixos.

17. Paciente de 35 anos, com ciclos menstruais regulares e sem queixas, relatou na consulta ter interrompido o uso de anticoncepcional oral combinado há 3 meses por desejar engravidar. Informou frequentar a academia 4 vezes/semana, praticando exercícios aeróbicos por 30 minutos. Há 3 meses vinha usando ácido fólico (0,4 mg/dia). Foram solicitados exames de sangue, todos com resultados normais, exceto a prolactina de 90 µg/l (PRL normal para mulher não grávida: até 26 µg/l). Nova dosagem após 15 dias indicou PRL de 100 µg/l, e a paciente permanecia assintomática. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Solicitar tomografia computadorizada de sela túrcica.
- (B) Dosar prolactina em *pool*.
- (C) Dosar macroprolactina.
- (D) Suspende o uso de ácido fólico.
- (E) Suspende a prática de exercícios por 1 semana e dosar novamente PRL.

18. Paciente de 35 anos, G3P3, veio à consulta por sangramento uterino excessivo, ocorrendo até 3 vezes/mês e exigindo o uso de 10 absorventes/dia. Relatou sentir-se fraca e cansada para fazer exercícios físicos. Ao exame, o útero estava com volume aumentado, compatível com 16 semanas de gestação, e os anexos eram impalpáveis. Ultrassonografia transvaginal demonstrou útero anteroversofletido de 180 cm³, com pequenos miomas intramurais e um mioma submucoso de 0,7 cm. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Indicar histerectomia abdominal total.
- (B) Indicar histeroscopia diagnóstica e cirúrgica com ressecção do mioma submucoso.
- (C) Iniciar o uso de progestágeno de segunda fase, como acetato de medroxiprogesterona por via oral na dose de 10 mg por 10 dias/mês, para controle do sangramento.
- (D) Realizar primeiramente biópsia de endométrio.
- (E) Tratar com anticoncepcional oral combinado de uso contínuo para causar amenorreia.

19. Considere as assertivas abaixo sobre atendimento de pacientes gestantes em parada cardiorrespiratória.

- I - Em paciente que vinha recebendo sulfato de magnésio, são necessárias a interrupção imediata do uso desse fármaco e a administração de 30 ml de gluconato de cálcio a 10%.
- II - As alterações secundárias à gestação afetam a via aérea da gestante, gerando uma potencial intubação difícil, que, se possível, deve ser realizada por operador experiente.
- III - De modo geral, considera-se que um útero gravídico pode causar compressão aortocava a partir de 20ª semana de gestação, ou quando o fundo uterino alcançar ou ultrapassar a cicatriz umbilical.

Quais são corretas?

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

20. Considere as assertivas abaixo sobre doença crítica na gestação.

- I - Ao longo da gestação, por efeitos progestagênicos, o volume-minuto pode aumentar em até 40%, sendo possível observar uma PaCO₂ arterial < 30 mmHg no terceiro trimestre.
- II - Em uma paciente com parto cesáreo recente, desenvolvimento súbito de choque circulatório e insuficiência respiratória hipoxêmica levantam a possibilidade de embolia por líquido amniótico.
- III - Pacientes com síndrome HELLP manifestam as alterações típicas dessa enfermidade somente após a 20ª semana de gestação, assim como esse diagnóstico não pode ser realizado após o parto.

Quais são corretas?

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ÁREA DE ATUAÇÃO

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Área de Atuação: Transplante de Medula Óssea

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Todas as condições abaixo estão associadas a risco aumentado de infiltração do sistema nervoso central por leucemia/linfoma linfoblástico em adultos, **exceto**

- (A) imunofenótipo B maduro.
- (B) imunofenótipo T.
- (C) contagem de linfoblastos elevada no sangue periférico ao diagnóstico.
- (D) nível sérico de desidrogenase láctica (DHL/LDH) elevado ao diagnóstico.
- (E) nível sérico de ferritina elevado ao diagnóstico.

02. Paciente de 43 anos, previamente hígida, iniciou, há 2 semanas, com febrícula e sintomas de orofaringe, tendo procurado atendimento na Rede Básica. Ao exame clínico, apresentava apenas discreta palidez de mucosas e frequência cardíaca de 110 bpm, sem outros achados. Foram prescritos sintomáticos e antibiótico oral. Transcorridas 72 horas, retornou ao atendimento por piora do estado geral e cefaleia. O hemograma revelou hemoglobina de 7,6 g/dl, leucócitos totais de $10.700/\text{mm}^3$ (6.000 células imaturas com aspecto de linfoblastos) e plaquetas de $32.000/\text{mm}^3$. Encaminhada para hospital de referência, foi submetida a avaliação da medula óssea. O medulograma mostrou medula óssea hiperclular, com 83% de células imaturas com aspecto de linfoblastos; a imunofenotipagem era compatível com leucemia/linfoma linfoblástico B comum; o cariótipo de medula óssea identificou 42 cromossomos, compatíveis com hipodiploidia; e a pesquisa de BCR-ABL p190 qualitativa foi negativa. O exame do líquido indicou 4 leucócitos/mcl, não evidenciando linfoblastos. Foi iniciado tratamento poliquimioterápico de indução para adultos não idosos. A avaliação da medula óssea, ao término dessa fase, apresentou medulograma em remissão morfológica com 2% de blastos e imunofenotipagem para pesquisa de doença residual mínima com 20 células detectadas em 1.000 eventos, considerado o fenótipo inicial da paciente. Com base nesse quadro, analise as condições abaixo.

- I - Idade da paciente
- II - Contagem leucocitária ao diagnóstico
- III - Avaliação citogenética descrita
- IV - Status do sistema nervoso central
- V - Resposta ao tratamento quimioterápico de indução instituído

Quais delas impactam de forma **desfavorável** no prognóstico geral da doença?

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

03. Considere as assertivas abaixo sobre alterações laboratoriais encontradas na púrpura trombocitopênica trombótica (PTT).

- I - Presença de esquizócitos no esfregaço de sangue periférico é achado laboratorial característico de PTT, embora possa não ser evidente em raros casos ao diagnóstico.
- II - Níveis normais ou discretamente diminuídos de ADAMTS13 excluem o diagnóstico de PTT.
- III - Ocorre elevação dos níveis de desidrogenase láctica em virtude da hemólise e da isquemia tecidual.

Quais são corretas?

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

04. Considere as assertivas abaixo sobre alterações do leucograma.

- I - Tabagismo é uma causa bem estabelecida de neutrofilia leve.
- II - Em um paciente com pancitopenia inexplicada, monocitose pode sugerir o diagnóstico de síndrome mielodisplásica.
- III - Artrite reumatoide, vasculite, doença inflamatória intestinal e eclâmpsia podem cursar com neutrofilia.

Quais são corretas?

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

05. Assinale a assertiva **incorreta** sobre trombocitemia essencial (TE).

- (A) Até 40% dos pacientes com diagnóstico de TE apresentam sintomas vasomotores, tais como cefaleia, síncope, *livedo reticularis* e eritromelalgia.
- (B) Os pacientes com TE apresentam risco aumentado de trombose venosa e arterial; os fatores preditores são idade (> 60 anos), história prévia de trombose, presença de riscos cardiovasculares, contagem de leucócitos (> $11.000/\text{mm}^3$) e presença da mutação JAK2 V617F.
- (C) A mutação JAK2 está presente em 60-65% dos pacientes com TE.
- (D) O diagnóstico diferencial deve ser feito com causas de trombocitose reacional, além de outras neoplasias mieloproliferativas, como policitemia vera e leucemia mieloide crônica.
- (E) O objetivo do tratamento é a prevenção das complicações trombóticas e hemorrágicas e a redução do risco de transformação da doença para leucemia mieloide aguda.

06. Que fármaco, dentre os abaixo, **não** pode ser considerado causa de agranulocitose?

- (A) Ondansetrona
- (B) Deferiprona
- (C) Clozapina
- (D) Dipirona
- (E) Fenitoína

07. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a linfo-histiocitose hemofagocítica.

- (A) Febre, esplenomegalia, citopenia (2 ou mais linhagens), hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia e hiperferritinemia são alguns dos critérios diagnósticos.
- (B) Acometimento do sistema nervoso central sugere etiologia familiar.
- (C) Infecção por Epstein-Barr vírus não é considerada fator desencadeante da forma secundária.
- (D) Pacientes com a forma familiar têm indicação de transplante de células-tronco hematopoiéticas.
- (E) Pacientes com a forma secundária que não entram em remissão após 8 semanas de tratamento têm indicação de transplante de células-tronco hematopoiéticas.

08. Todas as alternativas abaixo contemplam síndromes de falência medular hereditárias, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Anemia de Fanconi
- (B) Disceratose congênita
- (C) Neutropenia autoimune
- (D) Anemia de Blackfan-Diamond
- (E) Trombocitopenia com ausência de rádios

09. Considere as assertivas sobre mieloma múltiplo.

- I - No Sistema de Estadiamento Internacional (ISS), foram incluídas as avaliações de hibridização fluorescente *in situ* (FISH) e de LDH como marcadores do risco prognóstico.
- II - Síndrome de hiperviscosidade às custas de IgG > 2 g é muito frequente, com taxas superiores às da macroglobulinemia, amiloidose e outras gamopatias.
- III - Recaída bioquímica isolada é um fator decisivo para intervenção (terapia) precoce antes da sintomatologia.

Quais são corretas?

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

10. Considere as assertivas abaixo sobre transplante de medula óssea autólogo (TMO).

- I - Linfoma folicular tem indicação de TMO autólogo após duas linhas de terapia, mesmo sem ter sido usado anticorpo monoclonal anti-CD20.
- II - Receptores de TMO autólogo têm risco de uma segunda neoplasia, sendo as mais comuns leucemia mieloide aguda e síndrome mielodisplásica.
- III - Tumores germinativos quimiossensíveis têm maior benefício com TMO autólogo após uma segunda linha de terapia com altas doses de etoposídeo em combinações com ifosfamida, ciclofosfamida, cisplatina ou caboplatina.

Quais são corretas?

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

11. Paciente de 22 anos, portador de anemia aplásica adquirida, em tratamento imunossupressor com ciclosporina, apresentou hipertensão arterial sistêmica. Que família de fármacos anti-hipertensivos constitui a primeira escolha para o tratamento?

- (A) Inibidores dos canais de cálcio
- (B) Inibidores da enzima conversora da angiotensina
- (C) Betabloqueadores
- (D) Vasodilatadores diretos
- (E) Diuréticos

12. Que complicação, dentre as abaixo, **não** está associada ao uso de voriconazol para tratamento de aspergilose pulmonar invasiva?

- (A) *Rash* cutâneo
- (B) Microangiopatia
- (C) Alterações visuais
- (D) Alteração do nível de transaminases
- (E) Elevação do nível sérico de ciclosporina

13. Considere as situações clínicas abaixo.

- I - Expansão volêmica no choque
- II - Intoxicação cumarínica com sangramento ativo
- III - Transfusão maciça

Para quais delas o uso de plasma fresco congelado (PFC) pode estar indicado?

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

14. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a tipagem HLA abaixo, referente à receptora e aos possíveis doadores no transplante de medula óssea.

Parentesco	ABO	Idade	Sexo	Raça	Classe I - A	Classe I - B	Classe II - DR
Receptora		41			A*02:AJEXZ A*29:AJFDD	B*07:AJFGV B*27:AJFNK	DRB1*04:ANDCG DRB1*13:ANDCV
Irmã		51			A*02:AURCW A*29:AURCV	B*07:AUXNM B*27:AUXNN	DRB1*04:AUSDN DRB1*13:AUSDP
Irmã		59			A*02:AURCW A*29:AURCV	B*07:AUXNM B*27:AUXNN	DRB1*04:AUSDN DRB1*13:AUSDP
Irmão		50			A*02:AUUCW A*29:AUUCX	B*07:AUSEE B*50:AURZN	DRB1*07:AUSAY DRB1*13:AUXFC

- (A) A tipagem HLA está em média resolução.
 (B) Considerando que não há dúvida sobre a consanguinidade entre os irmãos, a irmã de 51 anos é doadora 100% compatível.
 (C) O irmão de 50 anos poderia ser usado como doador alternativo (haploidentico) em uma indicação de urgência.
 (D) A receptora deve ser cadastrada no Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea (REREME) para busca de doador compatível por falta de doador aparentado HLA idêntico.
 (E) As irmãs doadoras são 100% compatíveis entre si.
15. As mutações germinativas e GATA2 estão associadas a todas as patologias abaixo, **exceto** a
- (A) leucemia linfóide aguda.
 (B) leucemia mieloide aguda.
 (C) neutropenia congênita.
 (D) síndrome MonoMAC (monocitopenia e infecção por micobactérias).
 (E) falência medular.
16. Considere as assertivas abaixo sobre o quimioterápico L-asparaginase.
- I - Hidroliza a asparagina sérica em ácido aspártico e amônia.
 II - Inibe a síntese proteica da antitrombina III.
 III - A inativação silenciosa pode ocorrer sem sinais clínicos de hipersensibilidade.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 (B) Apenas II
 (C) Apenas III
 (D) Apenas I e II
 (E) I, II e III
17. Que mutação, dentre as abaixo, está relacionada à patogênese da hemoglobinúria paroxística noturna?
- (A) DNMT
 (B) PIG-A
 (C) WT1
 (D) NPM1
 (E) TP53
18. Que pesquisa é realizada de rotina em pacientes assintomáticos após transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênicas?
- (A) BK vírus
 (B) Citomegalovírus
 (C) Epstein-Barr vírus (EBV)
 (D) Herpes simples vírus
 (E) Vírus da hepatite B
19. Paciente de 30 anos encontrava-se no 35º dia pós-transplante alogênico de medula óssea por diagnóstico de leucemia mieloide aguda. Havia recebido medula de seu irmão 100% compatível. No geral, sentia-se bem e não apresentava quaisquer sinais de *rash* cutâneo, náusea, vômito, anorexia ou diarreia. Atualmente, faz uso de tacrolimo, com nível sérico no alvo. A hemoglobina é de 10,4 g/dl e há trombocitopenia (90.000 plaquetas/mm³). A paciente passou a queixar-se de disúria e polaciúria e de sensação de que a bexiga não esvaziava totalmente. Informou que a urina estava ligeiramente mais escura e talvez com algum sangue. Qual o provável diagnóstico?
- (A) Câncer de bexiga
 (B) Menstruação
 (C) Cistite por BK vírus
 (D) Cálculo em bexiga
 (E) Hemoglobinúria
20. Jovem de 19 anos é doadora de células-tronco periféricas para a irmã de 31 anos com história de leucemia mieloide aguda. Encontrava-se no terceiro dia de mobilização com filgrastima para coleta. Subitamente iniciou com dor no quadrante abdominal superior esquerdo e progrediu para um episódio de pré-síncope, com pressão arterial de 98/64 mmHg e frequência cardíaca de 118 bpm. Não havia queixa de dor prévia. Seu período menstrual se encerrara 7 dias antes de iniciar filgrastima. Tendo passado por toda a avaliação pré-doação de rotina, foi considerada extremamente saudável. Qual a razão para a dor abdominal dessa doadora?
- (A) Nefrolitíase não diagnosticada previamente
 (B) Gestação ectópica
 (C) Ruptura esplênica
 (D) Dor causada por expansão da medula óssea
 (E) Pancreatite



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ESPECIALIDADE MÉDICA
MASTOLOGIA

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Considere as assertivas abaixo sobre carcinoma lobular *in situ* clássico da mama.

- I - Todos os seus subtipos apresentam forte expressão de receptores de estrogênio e progesterona.
- II - O tratamento cirúrgico adequado consiste em exérese completa da lesão com obtenção de margens livres.
- III - Quimioprevenção com tamoxifeno ou anastrozol não deve ser indicada.

Quais são corretas?

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

02. Os carcinomas mamários invasivos são classificados conforme sua expressão imuno-histoquímica. A que classificação pertence um tumor com receptor de estrogênio positivo, receptor de progesterona negativo, expressão para HER-2 positiva e Ki-67 de 10%?

- (A) Luminal A
- (B) Luminal A, HER-2 positivo
- (C) Luminal B
- (D) Triplo-negativo, *basal like*
- (E) HER-2 positivo

03. Paciente de 25 anos tem história familiar para câncer de mama fortemente positiva. A irmã, que teve câncer de mama aos 30 anos, foi submetida a teste genético, apresentando mutação no gene TP53, com critério para síndrome de Li-Fraumeni. Com base nesse quadro, considere as condutas abaixo.

- I - Solicitar teste genético para a mutação.
- II - Realizar rastreamento anual com ressonância magnética.
- III - Realizar mastectomia profilática bilateral aos 50 anos.

Quais delas são adequadas para a paciente?

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

04. Paciente de 50 anos veio à consulta com diagnóstico de carcinoma lobular invasor de mama. Ao exame físico, palpou-se nódulo no quadrante superomedial (QSM) de 2,5 cm, endurecido, móvel e sem comprometimento cutâneo; a axila e as fossas supraclaviculares encontravam-se clinicamente negativas. Trouxe mamografia e ultrassonografia mamária que confirmaram os achados clínicos, demonstrando nódulo espiculado e irregular no QSM, sem microcalcificações associadas. O tratamento cirúrgico mais adequado é

- (A) setorectomia com esvaziamento axilar.
- (B) setorectomia e biópsia de linfonodo sentinela axilar.
- (C) mastectomia radical modificada de Patey.
- (D) mastectomia radical modificada de Madden.
- (E) mastectomia poupadora de pele com biópsia de linfonodo sentinela da mamária interna.

05. Assinale a assertiva correta sobre carcinoma medular da mama.

- (A) Costuma ser bilateral.
- (B) Apresenta pior prognóstico em relação ao carcinoma ductal de tipo não especial.
- (C) Não expressa a proteína E-caderina.
- (D) Possui perfil imuno-histoquímico luminal A.
- (E) Possui perfil imuno-histoquímico triplo-negativo.

06. Paciente de 30 anos, com 20 semanas de gestação, tem diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante na mama esquerda, com perfil triplo-negativo e estágio clínico IIIB. O tumor é classificado como T4d. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Quimioterapia neoadjuvante
- (B) Radioterapia pré-operatória
- (C) Tratamento cirúrgico conservador com biópsia de linfonodo sentinela
- (D) Tratamento cirúrgico com mastectomia radical modificada
- (E) Tratamento cirúrgico com mastectomia poupadora de pele e biópsia de linfonodo sentinela

07. Paciente de 40 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal não especial G3, perfil luminal A e estágio patológico IIIA, que já se submeteu a tratamento cirúrgico e a quimioterapia adjuvante, irá iniciar hormonoterapia adjuvante. Qual o plano terapêutico mais adequado para essa paciente conforme resultado do estudo ATLAS?

- (A) Tamoxifeno e goserelina por 10 anos
- (B) Tamoxifeno por 10 anos
- (C) Anastrozol por 10 anos
- (D) Exemestano e goserelina por 5 anos
- (E) Letrozol por 5 anos

08. 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 P450scc; 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.

09. Paciente de 35 anos, G3P3, veio à consulta por sangramento uterino excessivo, ocorrendo até 3 vezes/mês e exigindo o uso de 10 absorventes/dia. Relatou sentir-se fraca e cansada para fazer exercícios físicos. Ao exame, o útero estava com volume aumentado, compatível com 16 semanas de gestação, e os anexos eram impalpáveis. Ultrassonografia transvaginal demonstrou útero antroverso fletido de 180 cm³, com pequenos miomas intramurais e um mioma submucoso de 0,7 cm. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Indicar histerectomia abdominal total.
- (B) Indicar histeroscopia diagnóstica e cirúrgica com ressecção do mioma submucoso.
- (C) Iniciar o uso de progestágeno de segunda fase, como acetato de medroxiprogesterona por via oral na dose de 10 mg por 10 dias/mês, para controle do sangramento.
- (D) Realizar primeiramente biópsia de endométrio.
- (E) Tratar com anticoncepcional oral combinado de uso contínuo para causar amenorreia.

10. Paciente de 43 anos, com IMC de 32,4 kg/m², 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

- (A) ultrassonografia pélvica transvaginal.
- (B) ressonância magnética da pelve.
- (C) biópsia do endométrio.
- (D) histeroscopia sem biópsia.
- (E) histerossonografia.

11. Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda durante a gestação.

- I - Pode ocorrer em qualquer período gestacional.
- II - Devido ao crescimento do útero, a posição do apêndice cecal se modifica, tornando as apresentações clínicas mais diversas e dificultando o diagnóstico dessa patologia.
- III - Cirurgia laparoscópica pode ser feita com segurança durante a gestação, optando-se por realizar o pneumoperitônio com o uso de punção com agulha de Veress.

Quais são corretas?

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

12. 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

13. 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.

14. 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

15. 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

16. 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 esfíncteriana.
- (C) Correção cirúrgica com retalho mucoso e preservação esfíncteriana.
- (D) Exérese da lesão polipoide considerando a possibilidade de neoplasia do canal anal.
- (E) Fistulectomia e exérese da lesão polipoide.

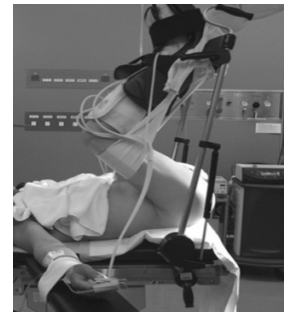
17. Considere as imagens abaixo.

3

1



2



Paciente submeteu-se a uma cirurgia laparoscópica em posição de litotomia sem intercorrências. Após o procedimento, iniciou com queixas de pé caído (dificuldade de dorsiflexão do pé contra a gravidade) e de parestesia do dorso do pé. Qual a causa mais provável e qual a prevenção dessa complicação?

- (A) Lesão do nervo tibial – Uso de perneiras como em 1
- (B) Lesão do nervo obturador – Uso de perneiras como em 1
- (C) Lesão do nervo femoral – Uso de perneiras como em 2
- (D) Compressão do nervo fibular comum – Uso de perneiras como em 2
- (E) Compressão do nervo ilioinguinal – Uso de perneiras como em 3

18. Paciente de 25 anos foi levada para a Sala de Recuperação após salpingectomia por gestação ectópica rota. Na Emergência, havia apresentado quadro de choque hemorrágico, tendo sido realizadas reposição volêmica e transfusão de 2 unidades de concentrado de hemácias. Os resultados dos exames laboratoriais, após a avaliação pós-operatória imediata, estão reproduzidos na tabela abaixo.

Exames	Resultados
Hematócrito	21%
Hemoglobina	6 g/dl
Plaquetas	90.000 /mm ³
Tempo de protrombina	35%
Tempo de tromboplastina parcial ativada	110/27seg
Fibrinogênio	160 mg/dl
Creatinina	1,8 mg/dl
Ureia	90 mg/dl
Sódio	138 mEq/l
Potássio	4,1 mEq/l
Cloro	105 mEq/l
Cálcio iônico	3,2 mg/dl

Diante do exposto, qual a conduta mais adequada?

- (A) Transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias, 10 ml/kg de plasma fresco e 1 unidade/kg de plaquetas
- (B) Transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias, 10 ml/kg de plasma fresco e administração de gluconato de cálcio
- (C) Transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias, 1 unidade/kg de plaquetas e administração de gluconato de cálcio
- (D) Transfusão de 10 ml/kg de plasma fresco e 1 unidade/kg de plaquetas
- (E) Transfusão de 10 ml/kg de plasma fresco, 1 unidade/kg de plaquetas e administração de gluconato de cálcio

19. 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 perforada de sigmoide
- (B) Embolia mesentérica
- (C) Obstrução intestinal por bridas
- (D) Quadro inicial de apendicite
- (E) Úlcera perforada

20. Numa comparação entre a droga experimental **A** e a droga experimental **B**, os seguintes resultados de cura foram observados com seus respectivos intervalos de confiança de 95%:

Droga **A**: 0,882 (0,806 a 0,931)

Droga **B**: 0,872 (0,796 a 0,922)

Diferença da porcentagem de cura entre as duas drogas: 0,01 (-0,03 a 0,05)

Considere as assertivas abaixo sobre as duas drogas.

- I - Ambas têm um efeito protetor, pois o intervalo de confiança não inclui o valor de 1.
- II - Nenhuma das drogas apresenta o efeito esperado, pois a diferença da porcentagem de cura entre elas não inclui o valor de 1.
- III - Em termos de porcentagem de cura, nenhuma das drogas apresenta diferença significativa.

Quais são corretas?

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ESPECIALIDADE MÉDICA
MEDICINA INTENSIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

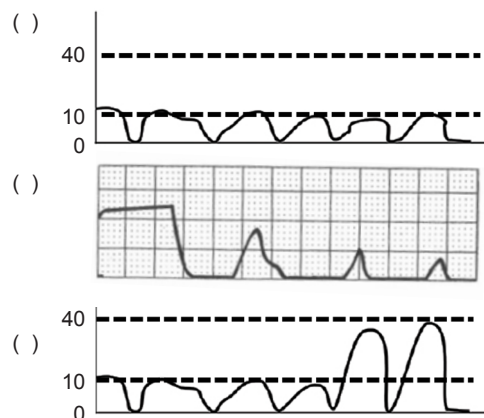
- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (**A, B, C, D** ou **E**) e assinale-a **à tinta** na **folha de respostas**.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **30** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Paciente criticamente enfermo apresentou dificuldade respiratória associada a quadro séptico, insuficiência renal aguda e hipervolemia. A gasometria arterial revelou pH de 7,40, PaCO₂ de 24 mmHg e HCO₃ de 16 mEq/l. Diante desse quadro, pode-se afirmar que o paciente

- (A) apresenta distúrbio misto (alcalose respiratória e acidose metabólica) compatível com o quadro séptico.
- (B) apresenta alcalose respiratória aguda compensada, que induz a hipobicarbonatemia, conforme a equação de Henderson-Hasselbach.
- (C) apresenta acidose por insuficiência renal com hipoperfusão tecidual, que necessita ser corrigida.
- (D) apresenta hiperventilação em razão da acidose metabólica.
- (E) não apresenta, do ponto de vista ácido-base, problema relevante, porque o pH é neutro.

02. Associe as interpretações propostas (coluna da esquerda) às curvas de capnografias (coluna da direita).

- 1 - Capnografia indicando diminuição grave do débito cardíaco.
- 2 - Capnografia indicando apneia.
- 3 - Capnografia indicando broncoespasmo.
- 4 - Capnografia indicando manobras de reanimação cardiopulmonar adequadas.
- 5 - Capnografia indicando retorno da circulação espontânea.



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

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

03. Assinale a assertiva correta sobre os domínios da glicemia em pacientes criticamente enfermos.

- (A) Somente a hiperglicemia associa-se a aumento de mortalidade.
- (B) Somente a hipoglicemia associa-se a aumento de mortalidade.
- (C) Somente a hipoglicemia e a hiperglicemia associam-se a mortalidade.
- (D) A variabilidade da glicemia não tem significado prognóstico.
- (E) A hiperglicemia, a hipoglicemia e a variabilidade da glicemia associam-se a aumento de mortalidade.

04. Paciente de 26 anos foi trazida à Emergência torporosa, dispneica e em hiperventilação. Familiares informaram não haver história prévia relevante, exceto cistites de repetição desde a infância. A revisão dos sistemas não mostrou sintomas significativos. À admissão, a paciente apresentava diurese preservada sem sintomas miccionais e urina clara. Os exames iniciais revelaram pH de 7,30, PaCO₂ de 18 mmHg, HCO₃ de 9 mEq/l, Na de 140 mEq/l, K de 2,9 mEq/l, Cl de 121 mEq/l, creatinina de 1,2 mg/dl e ureia de 60 mg/dl. Em relação ao quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) A prioridade terapêutica é repor bicarbonato.
- (B) A primeira medida a ser adotada deve ser reposição volêmica com solução fisiológica.
- (C) A paciente apresenta disfunção tubular.
- (D) A paciente necessita de intubação orotraqueal para corrigir a ventilação.
- (E) A paciente necessita de diálise.

05. Considere as assertivas abaixo sobre dissecação da aorta.

- I - Morfina é boa opção terapêutica.
- II - Betabloqueador, mesmo para paciente normotenso, é opção terapêutica adequada, devendo ser empregado antes do vasodilatador.
- III - Insuficiência renal e isquemia visceral podem indicar necessidade de cirurgia para pacientes com dissecação do tipo B.

Quais são corretas?

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

06. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre os distúrbios do sódio em pacientes criticamente enfermos.

A é o principal distúrbio eletrolítico em pacientes hospitalizados. Recomenda-se que a correção não seja mais rápida do que mEq/l/h. Se for rapidamente corrigida, a pode causar edema cerebral e coma. O volume de água livre aproximado para corrigir um sódio de 154 mEq/l em um homem de 70 kg é de litros.

- (A) hipernatremia – 0,5 – hipernatremia – 3,5
- (B) hipernatremia – 1 – hiponatremia – 5,5
- (C) hiponatremia – 0,5 – hipernatremia – 3,5
- (D) hiponatremia – 1 – hipernatremia – 3,5
- (E) hiponatremia – 1 – hiponatremia – 5,5

07. Paciente asmática iniciou, há 3 dias, com indisposição, coriza, dor de garganta, febre e mialgias. Veio à Emergência queixando-se de dispneia. Ao exame físico, apresentou taquipneia, sibilos difusos e esforço ventilatório. A saturação foi de 85% à oximetria de pulso. A radiografia do tórax revelou opacidades pulmonares bilaterais. A paciente foi intubada e colocada em ventilação mecânica. A gasometria arterial mostrou uma relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ de 199. Sobre esse caso, assinale a assertiva correta.

- (A) A paciente está tendo uma crise de asma.
- (B) A paciente apresenta um quadro de síndrome da angústia respiratória aguda, provavelmente secundária a pneumonia por influenza H1N1, cuja mortalidade é de 30-40%.
- (C) O uso de oseltamivir é fundamental.
- (D) A paciente deve ser ventilada com parâmetros protetores, incluindo volume-corrente de 6 ml/kg de peso ideal e manobras de recrutamento alveolar.
- (E) Deve ser instalado um cateter na artéria pulmonar para guiar a terapia de fluidos.

08. Considere as assertivas abaixo sobre tétano.

- I - Para eliminação da produção de toxina e neutralização de toxina circulante, são necessários debridamento do ferimento, antibioticoterapia e imunizações passiva e ativa considerando a imunização prévia.
- II - O debridamento do ferimento deve ser realizado após a administração de imunoglobulina.
- III - A sedação utilizada para o controle da rigidez e do espasmo em pacientes tetânicos não influencia no controle da labilidade autonômica.

Quais são corretas?

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

09. Associe os antídotos (coluna da esquerda) às situações específicas de intoxicação por fármacos (coluna da direita).

- | | |
|---|--|
| 1 - Flumazenil | () Intoxicação por varfarina com sangramento ameaçador à vida |
| 2 - Protamina | () Intoxicação por organofosforados |
| 3 - N-acetilcisteína | () Intoxicação por acetaminofeno |
| 4 - Concentrado de complexo protrombínico | |
| 5 - Atropina | |

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

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

10. A avaliação de um paciente antes da intubação propicia a escolha de equipamentos adequados e a adoção de medidas de precaução para evitar complicações associadas à presença de via aérea de difícil acesso. Nesse contexto, qual das características abaixo **não** está associada a via aérea de difícil acesso?

- (A) Apneia do sono
- (B) Abertura da boca de 20 mm
- (C) Mobilidade do pescoço reduzida
- (D) Distância de 2 dedos entre o mento e o osso hioide
- (E) Visualização completa das tonsilas, da úvula e do palato mole

11. Paciente de 23 anos, previamente hígida, procurou a Emergência por cefaleia intensa desde a noite anterior, tendo tomado, então, paracetamol e ibuprofeno. Referiu que, na manhã de hoje, apresentara episódio de vômitos, piora da cefaleia e febre de 38° C. À admissão, mostrou confusão mental, tendo evoluído com quadro de coma, hipotensão, insuficiência renal aguda e necessidade de suporte ventilatório. Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Os contatos da paciente não têm risco aumentado da doença.
- (B) O desenvolvimento de hipotensão e o aparecimento de petéquias em menos de 12 horas do início dos sintomas estão associados a aumento da mortalidade.
- (C) Falência de múltiplos órgãos e coagulação intravascular disseminada costumam fazer parte desse quadro.
- (D) A mortalidade é muito elevada.
- (E) Leptospirose faz parte do diagnóstico diferencial do quadro.

12. Paciente obeso, com índice de massa corporal de 34 kg/m², no terceiro dia de pós-operatório de sigmoidectomia por neoplasia maligna, foi colocado em ventilação mecânica sem perspectiva de desmame, após episódio de aspiração de vômito no pós-operatório imediato. Encontrava-se instável hemodinamicamente, utilizando uma dose de noradrenalina de 0,08 µg/kg/min. Foi prescrita dieta enteral com aporte calórico de 14 kcal/kg/dia de seu peso atual e 2 g/kg/dia de proteínas de alto valor biológico. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) A prescrição de dieta enteral, o momento de início e a escolha da quantidade de calorias e proteínas estão adequados.
- (B) O aporte calórico está equivocado, pois, para um paciente em pós-operatório de cirurgia abdominal, deve-se ofertar 20-30 kcal/kg/dia do peso atual.
- (C) Está indicada imunonutrição, por ser o paciente obeso e por ter sido submetido a cirurgia do trato digestivo, duas das indicações para seu uso.
- (D) O início da dieta foi muito precoce, pois o paciente teve um segmento do intestino grosso ressecado, com risco potencial de fístula entérica.
- (E) Não é aceitável instituir dieta enteral para paciente utilizando vasopressor, já que não há como afastar a possibilidade de hipoperfusão da mucosa entérica.

13. Paciente de 23 anos, vítima de acidente de trânsito, foi trazido ao Pronto-Socorro pelo SAMU intubado e com imobilização cervical, não tendo recebido sedativos durante o atendimento e o transporte. Na avaliação inicial, encontrava-se taquicárdico, com pressão arterial (PA) de 100/70 mmHg, saturando a 90% à oximetria de pulso com FiO_2 de 60%, agitado, com pupilas isocóricas, simétricas e fotorreagentes, com força simétrica e preservada em todos os membros e localizando estímulos bilateralmente. O murmúrio vesicular estava ausente no hemitórax direito, onde existia enfisema subcutâneo palpável em parede lateral. Antes de se completar a avaliação inicial, cerca de 20 minutos após a chegada, o paciente apresentou parada cardiorrespiratória em ritmo de atividade elétrica sem pulso. As manobras de reanimação foram iniciadas, e a circulação espontânea foi recuperada com ritmo sinusal e pressão arterial de 130/80 mmHg após 30 minutos e drenagem do hemitórax direito. A gasometria nesse momento revelou pH de 7,40, PaCO_2 de 38 mmHg, HCO_3^- de 24 mEq/l e PaO_2 de 400 mmHg, com saturação arterial de 100% com FiO_2 de 100%, porém o paciente estava em coma (Glasgow 3), com pupilas midriáticas e fixas. A tomografia computadorizada do crânio mostrou edema cerebral difuso, sem outras alterações. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Aguardar 6 horas e, na persistência de suspeita de morte encefálica, conversar com os familiares e iniciar o protocolo de verificação de morte encefálica.
- (B) Aguardar 24 horas e, na persistência de suspeita de morte encefálica, conversar com os familiares e iniciar o protocolo de verificação de morte encefálica.
- (C) Não iniciar protocolo de verificação de morte encefálica porque a causa do coma não é conhecida.
- (D) Conversar com os familiares sobre a possibilidade de morte encefálica e dar início ao protocolo de verificação de morte encefálica.
- (E) Completar a avaliação das lesões relacionadas ao trauma e, na persistência de suspeita de morte encefálica, conversar com os familiares e iniciar o protocolo de verificação de morte encefálica.

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

A pressão intra-abdominal varia de subatmosférica até uma média de mmHg. É afetada por hábitos corporais (..... em obesos mórbidos), pela fase da respiração (..... durante inspiração) e pela posição corporal (..... quando o indivíduo encontra-se na posição ereta).

- (A) 3 – reduzida – elevada – reduzida
- (B) 4 – cronicamente elevada – reduzida – reduzida
- (C) 6,5 – cronicamente elevada – elevada – elevada
- (D) 18 – inalterada – reduzida – elevada
- (E) 20 – inalterada – reduzida – elevada

15. Considere as assertivas abaixo sobre atendimento de pacientes gestantes em parada cardiorrespiratória.

- I - Em paciente que vinha recebendo sulfato de magnésio, são necessárias a interrupção imediata do uso desse fármaco e a administração de 30 ml de gluconato de cálcio a 10%.
- II - As alterações secundárias à gestação afetam a via aérea da gestante, gerando uma potencial intubação difícil, que, se possível, deve ser realizada por operador experiente.
- III - De modo geral, considera-se que um útero gravídico pode causar compressão aortocava a partir de 20ª semana de gestação, ou quando o fundo uterino alcançar ou ultrapassar a cicatriz umbilical.

Quais são corretas?

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

16. Considere as assertivas abaixo sobre doença crítica na gestação.

- I - Ao longo da gestação, por efeitos progestagênicos, o volume-minuto pode aumentar em até 40%, sendo possível observar uma PaCO_2 arterial < 30 mmHg no terceiro trimestre.
- II - Em uma paciente com parto cesáreo recente, desenvolvimento súbito de choque circulatório e insuficiência respiratória hipoxêmica levantam a possibilidade de embolia por líquido amniótico.
- III - Pacientes com síndrome HELLP manifestam as alterações típicas dessa enfermidade somente após a 20ª semana de gestação, assim como esse diagnóstico não pode ser realizado após o parto.

Quais são corretas?

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

17. Considere as assertivas abaixo sobre analgesia e sedação de pacientes criticamente enfermos, segundo *Guideline* da Sociedade Americana de Medicina Intensiva.

- I - É recomendada a manutenção de sedação leve para pacientes em ventilação mecânica, exceto se houver contraindicação, por meio de titulação guiada por alvo ou mediante pausa diária de sedação.
- II - *Delirium* é uma disfunção neurológica aguda associada à piora do prognóstico de pacientes internados em Centros de Tratamento Intensivo, incluindo aumento da mortalidade, da permanência hospitalar e dos custos, além de se relacionar com o desenvolvimento de déficit cognitivo a longo prazo após a alta hospitalar.
- III - Devido às implicações prognósticas associadas ao *delirium*, orienta-se o uso combinado de medidas preventivas farmacológicas (antipsicóticos) e não farmacológicas (mobilização precoce) para reduzir sua incidência e duração.

Quais são corretas?

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

18. 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 hipogástrio 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 FiO₂ 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

- 19.** Paciente de 47 anos foi internado no Centro de Tratamento Intensivo por insuficiência respiratória aguda secundária à síndrome da angústia respiratória aguda e pneumonia. Após a estabilização inicial, os parâmetros ventilatórios medidos revelaram FiO₂ de 70%, SaO₂ de 92%, volume-corrente de 432 ml (peso ideal de 70 kg), fluxo inspiratório de 1 l/s, PEEP de 12 cmH₂O, frequência respiratória de 18 mpm, pressão de pico de 42 cmH₂O e pressão de platô de 30 cmH₂O. Os resultados dos cálculos de resistência, complacência estática e dinâmica pulmonares são, respectivamente,

- (A) 12 – 14,4 – 24.
(B) 12 – 24 – 14,4.
(C) 24 – 14,4 – 12.
(D) 30 – 14,4 – 24.
(E) 30 – 24 – 14,4.

- 20.** Primigesta de 29 anos, com 30 semanas de gestação, foi avaliada pelo time de resposta rápida no Centro Obstétrico por quadro de dor abdominal difusa, febre (temperatura 39,3° C), taquipneia (frequência respiratória de 36 mpm), hipotensão (pressão arterial de 74/38 mmHg) e taquicardia (148 bpm). Havia sido submetida a apendicectomia videolaparoscópica há 15 dias. Trouxe consigo uma ultrassonografia em que foi possível identificar líquido livre intra-abdominal. Referiu sentir muita sede e relatou redução marcada do volume de diurese nas últimas horas. Os resultados da avaliação laboratorial inicial estão apresentados abaixo.

Exames	Resultados	Exames	Resultados
pH	7,15	Hemoglobina	15 g/dl
PaCO ₂	20 mmHg	Leucócitos	12.400/mm ³
HCO ₃	14 mEq/l	Plaquetas	120.000/mm ³
PaO ₂	160 mmHg	Ureia	92 mg/dl
BE	-15 mEq/l	Creatinina	3,2 mg/dl
Lactato	4,6 mmol/l	Na	131 mEq/l
		K	5,8 mEq/l

Iniciou-se ressuscitação volêmica, porém a paciente evoluiu com marcada piora ventilatória após o término da infusão de 500 ml de volume em cristalóide. Decidiu-se realizar a sequência rápida para intubação orotraqueal e posterior transferência ao Centro de Tratamento Intensivo. Quais os fármacos mais adequados para a sequência rápida de intubação nesse contexto?

- (A) Cetamina + midazolam
(B) Cetamina + rocurônio
(C) Propofol + succinilcolina
(D) Fentanil + etomidato
(E) Fentanil + midazolam

- 21.** Paciente de 37 anos foi internado por traumatismo cranioencefálico grave, permanecendo em Glasgow 3 e com pupilas midriáticas após 24 horas da suspensão dos sedativos intravenosos de uso contínuo. Qual dos sedativos abaixo inviabiliza a aplicação dos testes para morte encefálica nesse momento?

- (A) Tiopental
(B) Fenitoína
(C) Atracúrio
(D) Midazolam
(E) Rocurônio

- 22.** Considere as assertivas abaixo sobre desmame da ventilação mecânica (VM).

- I - O processo de desmame deve ser iniciado quando a condição que levou a seu uso tiver sido resolvida.
II - O desmame em pressão de suporte é mais eficaz do que o desmame em tubo T.
III - A fraqueza muscular adquirida em Centro de Tratamento Intensivo é um fator associado ao tempo de desmame ventilatório.

Quais são corretas?

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

23. Todos os fármacos abaixo podem se relacionar a aumento dos níveis de lactato, **exceto**
- (A) diazepam.
 - (B) epinefrina.
 - (C) carbamazepina.
 - (D) propofol.
 - (E) zidovudina.
24. Considere as assertivas abaixo sobre ultrassonografia pulmonar.
- I - A presença de linhas **A** significa pulmão normalmente aerado.
 - II - A presença de linhas **B** exclui o diagnóstico de pneumotórax.
 - III - Linhas **B** são artefatos ultrassonográficos que significam fluido no interstício pulmonar.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas II e III
 - (E) I, II e III
25. Homem de 80 anos foi socorrido em via pública e encaminhado à Emergência há 30 minutos com quadro de hemiplegia direita de início recente. Na avaliação inicial, a pressão arterial (PA) era de 190/120 mmHg. A tomografia computadorizada do crânio apresentou discreta perda de definição da linha que separa as 2 substâncias. Assinale a assertiva que contempla as melhores medidas terapêuticas a serem adotadas.
- (A) Reavaliar a PA após 10 minutos de repouso; se a nova medida da PA < 185/110 mmHg, iniciar infusão do rTPA (alteplase).
 - (B) Internar o paciente no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e iniciar imediatamente administração de aspirina.
 - (C) Internar o paciente no CTI, realizar controle rigoroso da PA (< 140/90 mmHg) com anti-hipertensivo intravenoso e iniciar administração de aspirina.
 - (D) Realizar controle da PA e iniciar administração de heparina intravenosa.
 - (E) Manter o paciente em observação na Emergência e, após 24 horas, encaminhá-lo para a residência com prescrição de aspirina e clopidogrel.
26. Paciente de 70 anos será submetido a uma colecistectomia. Sem comorbidades, informou jogar tênis de duplas 3 vezes/semana. Foi encaminhado pelo cirurgião para avaliação clínica antes da cirurgia. Ao exame físico, não foram observadas alterações importantes, e os exames laboratoriais de rotina estavam normais. O eletrocardiograma mostrou alterações inespecíficas da repolarização, e o ecocardiograma realizado há 2 meses estava normal. Com base nesse quadro, o clínico deve
- (A) solicitar um teste de esforço em esteira rolante.
 - (B) estender a investigação para avaliar risco de doença cardíaca isquêmica.
 - (C) liberar o paciente para a cirurgia.
 - (D) solicitar uma cintilografia miocárdica.
 - (E) encaminhar o paciente a um cardiologista.
27. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- A é o fármaco vasoativo de primeira escolha para o choque séptico. A é considerada um fármaco alternativo, podendo ser usada isoladamente ou associada ao fármaco de primeira escolha, não atuando em receptores catecolaminérgicos.
- (A) dopamina – noradrenalina
 - (B) dopamina – vasopressina
 - (C) noradrenalina – dobutamina
 - (D) noradrenalina – dopamina
 - (E) noradrenalina – vasopressina

28. Assinale a assertiva **incorreta** sobre reações transfusionais.
- (A) Pacientes criticamente enfermos têm maior risco de desenvolver sobrecarga circulatória associada à transfusão de hemoderivados (TACO); pacientes em uso de concentrado de hemácias ou de plasma fresco congelado também têm maior incidência dessa complicação em virtude do maior volume de solução empregado.
 - (B) TACO é uma complicação mais comumente associada a hipotensão quando comparada a injúria pulmonar associada à transfusão (TRALI).
 - (C) Produtos com plasma (plasma fresco congelado e concentrado de plaquetas) oferecem maior risco para o desenvolvimento de TRALI, assim como a transfusão de plasma de doadores femininos.
 - (D) TRALI é caracterizada pelo surgimento de hipóxia e infiltrados pulmonares bilaterais em até 24 horas após a transfusão do hemocomponentes.
 - (E) Imunomodulação relacionada à transfusão é uma complicação potencial em pacientes transfundidos, podendo estar associada a maior risco de infecção e a maior incidência de recorrência tumoral.
29. Considere as assertivas abaixo sobre ventilação mecânica não invasiva (VNI).
- I - No desmame do paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) hiperclórica, a VNI é bem indicada quando houver sinais de falha de extubação.
 - II - Em pacientes com insuficiência cardíaca, a VNI pode ser utilizada imediatamente após a extubação como facilitadora do desmame.
 - III - Um paciente com DPOC hiperclórica pode se beneficiar de VNI logo após passar no teste de respiração espontânea.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas II e III
 - (E) I, II e III
30. Paciente de 70 anos veio à Emergência por quadro de insuficiência respiratória aguda. Tivera alta hospitalar há 2 semanas após realização de histerectomia por neoplasia. Em seu histórico, constava registro de tabagismo. A gasometria em ar ambiente mostrou pH de 7,35, PCO₂ de 25 mmHg, PO₂ de 57 mmHg, HCO₃ de 25 mEq/l e SaO₂ de 87%. O eletrocardiograma indicou taquicardia sinusal, e a radiografia do tórax não revelou particularidades. A ultrassonografia à beira do leito mostrou linhas **A** em ambos os pulmões e relação VD/VE de 1,5. Diante da hipótese diagnóstica mais provável, que exame complementar, dentre os abaixo, deve ser solicitado para confirmação?
- (A) Cateterismo cardíaco
 - (B) Angiotomografia computadorizada do tórax
 - (C) Ecocardiografia transesofágica
 - (D) Cintilografia pulmonar
 - (E) Dosagem de peptídeo natriurético atrial



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ÁREA DE ATUAÇÃO
MEDICINA PALIATIVA

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Paciente de 59 anos recebeu alta hospitalar após internação por infarto do miocárdio, com fração de ejeção de 20%, sem precordialgia e dispneia aos mínimos esforços. Mora com a esposa e dois filhos (adultos jovens). Os familiares perguntaram se o paciente deveria ser encaminhado para uma clínica de cuidados contínuos (tipo *hospice*). Qual a conduta mais apropriada?

- (A) Os cuidados paliativos deveriam ser concomitantes ao tratamento da insuficiência cardíaca.
- (B) O paciente deve ser encaminhado a uma clínica tipo *hospice*, transferindo a responsabilidade pelo tratamento ao médico da clínica.
- (C) O prognóstico é desconhecido, razão por que estão contraindicados cuidados paliativos e clínicas tipo *hospice*.
- (D) Embora a precordialgia não seja relevante, está indicada internação em clínica tipo *hospice*.
- (E) O tratamento medicamentoso é insuficiente, estando indicada internação em clínica tipo *hospice*.

02. Todas as alternativas abaixo contemplam princípios de cuidados paliativos, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Iniciar os cuidados paliativos precocemente junto com medidas de prolongamento da vida.
- (B) Responsabilizar, única e exclusivamente, o médico pela abordagem dos sintomas.
- (C) Aliviar a dor e outros sintomas de ordem física, psicológica, social e espiritual.
- (D) Não acelerar nem adiar a morte.
- (E) Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida.

03. É imprescindível que o profissional de saúde dê ao paciente informações claras, precisas e honestas sobre sua condição clínica, bem como apresente análise de riscos e benefícios das opções terapêuticas propostas, para que ele decida de acordo com suas metas, valores e desejos, sem que haja coerção. Nesse sentido, assinale a alternativa que contempla os princípios bioéticos que devem ser respeitados quando se tratar de um portador de doença grave ameaçadora da vida.

- (A) Justiça, beneficência, empatia
- (B) Não maleficência, beneficência, autonomia
- (C) Não maleficência, beneficência, justiça
- (D) Autonomia, justiça, não maleficência
- (E) Autonomia, não maleficência, empatia

04. O manejo de pacientes em cuidados paliativos visa controlar os sintomas e proporcionar maior nível de conforto. Associe os tratamentos (coluna da esquerda) aos seus efeitos para alívio (coluna da direita).

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1 - Metilnaltrexona | () Diminuir a fadiga e aumentar o apetite. |
| 2 - Haloperidol e lorazepam | () Realizar tratamento da dispneia incontrolável. |
| 3 - Acetato de megestrol | () Controlar o <i>delirium</i> terminal. |
| 4 - Morfina | () Tratar a constipação induzida por opioide. |
| 5 - Radioterapia | () Manejar a dor por metástases ósseas. |

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

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

05. Paciente de 50 anos, portadora de neoplasia de mama metastática, foi internada com queixas de dor e edema no membro inferior esquerdo, sem alteração de temperatura. Referiu que os sintomas iniciaram há poucos dias. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Trombose venosa profunda
- (B) Metástase óssea em fêmur
- (C) Oclusão arterial aguda
- (D) Erisipela
- (E) Síndrome complexa de dor regional

06. Paciente de 86 anos, portador de doença de Alzheimer avançada e neoplasia de pulmão metastática, foi internado por piora do estado geral e inapetência. A família mostrou-se preocupada com o fato de o paciente não estar se alimentando. Assinale a medida correta considerando a filosofia dos cuidados paliativos.

- (A) Passar sonda nasoenteral para alimentação.
- (B) Indicar uma gastrostomia para alimentação, diminuindo o risco de aspiração.
- (C) Explicar aos familiares as possibilidades de intervenção e solicitar que se manifestem.
- (D) Conversar com os familiares e não indicar qualquer procedimento invasivo para alimentação.
- (E) Iniciar alimentação parenteral.

07. A dose correta de morfina a ser administrada a um paciente com câncer

- (A) promove analgesia desconsiderando os efeitos adversos.
- (B) não deve ultrapassar 180 mg/dia.
- (C) promove analgesia, independentemente do uso de adjuvantes.
- (D) promove analgesia ainda que com efeitos adversos, desde que toleráveis.
- (E) promove analgesia por período superior a 6 horas.

08. Associe os tipos de dor em pacientes com câncer (coluna da esquerda) às respectivas formas de tratamento (coluna da direita).

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1 - Dor óssea | () Antidepressivo tricíclico |
| 2 - Compressão nervosa | () Morfina e corticosteroide |
| 3 - Dor mantida pelo simpático | () Estimulação magnética transcraniana |
| 4 - Dor visceral | |
| 5 - Dor neuropática incontrolável | |

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

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

09. Assinale a assertiva correta sobre a percepção da dor.

- (A) O limiar da percepção da dor não varia conforme a pessoa.
- (B) O limiar da dor é aumentado por inflamação, um processo conhecido por sensibilização.
- (C) Distração e sugestão reduzem a percepção da dor.
- (D) O efeito placebo somente ocorre em pacientes sugestionáveis.
- (E) Um limiar alto da dor não apoia o diagnóstico de dor neuropática.

10. Para o diagnóstico clínico de endocardite infecciosa, associe os critérios (coluna da esquerda) aos achados clínicos, laboratoriais ou de exame de imagem (coluna da direita).

- 1 - Critério maior de () Hemocultura positiva em duas amostras Duke modificado separadas para *Staphylococcus aureus*
2 - Critério menor de () Febre de 39° C Duke modificado () Leucocitose com aumento de bastona-
3 - Não é critério de dos Duke. () Fator reumatoide positivo
() Massa cardíaca oscilante sobre uma válvula sem outra explicação

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

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

11. 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.

12. 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 m². 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

13. Considere as assertivas abaixo sobre úlceras pépticas.

- I - Úlceras pépticas devem ser biopsiadas quando forem identificadas em exames endoscópicos.
II - Em úlceras pépticas associadas à infecção pelo *Helicobacter pylori*, ou associadas aos anti-inflamatórios não esteroides, que tenham apresentado perfuração como complicação, a simples sutura cirúrgica da úlcera perfurada não é o tratamento correto, sendo necessária a realização de vagotomia ou antrectomia para evitar a recidiva ulcerosa.
III - Em pacientes com histórico de sangramentos por úlceras pépticas, a combinação de baixas doses de ácido acetilsalicílico com inibidores da bomba de prótons apresenta menores chances de complicações ulcerosas do que a utilização do clopidogrel em monoterapia.

Quais são corretas?

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

14. 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 III
(E) I, II e III

15. Paciente criticamente enfermo apresentou dificuldade respiratória associada a quadro séptico, insuficiência renal aguda e hipervolemia. A gasometria arterial revelou pH de 7,40, PaCO₂ de 24 mmHg e HCO₃ de 16 mEq/l. Diante desse quadro, pode-se afirmar que o paciente

- (A) apresenta distúrbio misto (alcalose respiratória e acidose metabólica) compatível com o quadro séptico.
(B) apresenta alcalose respiratória aguda compensada, que induz a hipobicarbonatemia, conforme a equação de Henderson-Hasselbach.
(C) apresenta acidose por insuficiência renal com hipoperfusão tecidual, que necessita ser corrigida.
(D) apresenta hiperventilação em razão da acidose metabólica.
(E) não apresenta, do ponto de vista ácido-base, problema relevante, porque o pH é neutro.

16. 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.

17. 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.

18. 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 espirolactona e carvedilol.
- (D) indicação de decúbito elevado, restrição hídrica e administração de furosema.
- (E) restrição de dieta e administração de captopril e hidralazina.

19. 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 fistulas 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*

Instrução: Para responder à questão de número 20, 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.

20. 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.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ÁREA DE ATUAÇÃO
NEUROLOGIA

Área de Atuação: Neurofisiologia Clínica

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Assinale a assertiva correta sobre tratamento da neuro-mielite óptica.

- (A) Costuma-se usar ciclofosfamida em pulsos mensais no primeiro ano.
- (B) Micofenolato, ciclosporina, azatioprina e infliximabe são atualmente opções de primeira linha no tratamento.
- (C) O esquema de tratamento com rituximabe prevê infusões a cada 2 meses.
- (D) Quando usada azatioprina, a dose diária recomendada é 1-4 mg/kg/dia.
- (E) Quando usado rituximabe, a meta é manter as células CD19/20 indetectáveis.

02. Considere as assertivas abaixo sobre coma com base em estudos epidemiológicos publicados.

- I - Dados de estudos de quase 100 anos atrás estimavam que 3% de todas as admissões nas Unidades de Emergência eram por doenças que haviam provocado coma.
- II - Alcoolismo, traumatismo cerebral e doenças cerebrovasculares eram as causas mais comuns, sendo responsáveis por 82% dos pacientes em coma admitidos nas Unidades de Emergência.
- III - Dados mais contemporâneos, de grandes hospitais, mostram estimativas bem mais elevadas, enfatizando que as condições comuns subjacentes ao coma não têm estabilidade.

Quais são corretas?

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

03. Paciente feminina, de 37 anos, veio à consulta com queixa de cefaleia (16-20 dias/mês), forte, latejante e incapacitante. Com início aos 14 anos, tornou-se mais frequente nos últimos 2 anos. A anamnese indicou quadro de migrânea sem aura. Já utilizara profilaxia com propranolol, amitriptilina e topiramato, por mais de 6 meses com cada um dos fármacos. Por desejar engravidar, solicitou orientação. Considere as propostas abaixo.

- I - Revisar com a paciente abuso de analgésicos e, se houver, propor um manejo adequado.
- II - Considerar medidas comportamentais: ajuste do tempo de sono, horário das refeições, realização de atividade física aeróbica regular e hidratação.
- III - Considerar profilaxia com divalproato de sódio.

Quais são corretas?

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

04. Que alternativa, dentre as abaixo, configura a indicação mais adequada para a cirurgia de implante de estimulador cerebral profundo em pacientes com doença de Parkinson?

- (A) Ausência de resposta a levodopa
- (B) Tremor refratário
- (C) Instabilidade postural
- (D) Disartria
- (E) Doença inicial com predomínio de sintomas rígido-acinéticos

05. Assinale a assertiva correta sobre tratamento da esclerose múltipla.

- (A) Natalizumabe demonstrou ter causado, nos principais estudos, óbito por varicela-zóster disseminada.
- (B) Vacinação para varicela-zóster deve ser exigida obrigatoriamente antes do tratamento com natalizumabe, alemtuzumabe e ocrelizumabe.
- (C) Alemtuzumabe está associado aos seguintes efeitos adversos: varicela-zóster disseminada, doenças autoimunes e malignidade.
- (D) O uso de fingolimode está cada vez mais associado ao surgimento de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP).
- (E) Dimetifumarato ainda não apresentou casos de LEMP.

06. Considere as assertivas abaixo sobre doença de Alzheimer (DA).

- I - Aproximadamente 10% de todas as pessoas com mais de 70 anos têm perda significativa de memória e, em mais da metade delas, a causa é DA.
- II - DA pode se manifestar cedo como, por exemplo, na terceira ou quarta décadas de vida, mas é a causa mais comum de demência nos idosos.
- III - Os pacientes geralmente apresentam uma perda insidiosa de memória episódica, seguida de uma demência lentamente progressiva que evolui ao longo dos anos.

Quais são corretas?

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

07. Qual das formas de parkinsonismo atípico abaixo apresenta melhor resposta a levodopa e tem maior chance de desenvolver discinesia induzida por esse fármaco?

- (A) Atrofia de múltiplos sistemas
- (B) Paralisia supranuclear progressiva
- (C) Degeneração corticogangliobasal
- (D) Parkinsonismo vascular
- (E) Demência com corpos de Lewy

08. Paciente de 48 anos veio à consulta por cefaleia de início recente, quase diária nos últimos 2 meses. Relatou ser de intensidade moderada, mais ao despertar, melhorando espontaneamente até o final da manhã. Raras vezes usou paracetamol, mas houve melhora em 2 horas quando o fez. Negou doenças prévias e uso regular de medicações. No momento da consulta, encontrava-se sem dor. O exame físico revelou pressão arterial de 180/100 mmHg; o exame neurológico foi normal. Referiu que, em pelo menos em duas ocasiões, durante exames periódicos na empresa onde trabalha, sua pressão estava elevada, o que ele atribuiu à ansiedade. Não costuma aferir a pressão. Com base nesse quadro, qual a conduta a ser sugerida?

- (A) Iniciar nortriptilina (10 mg) à noite como profilaxia e manter paracetamol como analgesia, se necessário.
- (B) Solicitar ressonância magnética cerebral com gadolínio e manter dipirona como sintomático.
- (C) Solicitar registro das aferições da pressão arterial e tratar a hipertensão arterial sistêmica, se confirmada; reavaliar após 30 dias a fim de confirmar diagnóstico de cefaleia secundária a hipertensão arterial não tratada.
- (D) Solicitar ressonância magnética cerebral e, se normal, realizar punção lombar, para investigação de cefaleia secundária.
- (E) Iniciar um inibidor da recaptação da serotonina e reavaliar em 30 dias para definir o diagnóstico de cefaleia secundária a doença psiquiátrica.

09. Neurologista foi chamado à Emergência para avaliar um paciente. O médico plantonista questionou se lamotrigina pode ser adicionada a ácido valproico, já utilizado pelo paciente. Qual das alternativas abaixo melhor define a interação entre esses dois fármacos?

- (A) Ácido valproico aumenta significativamente a meia-vida da lamotrigina.
- (B) Ácido valproico diminui significativamente a meia-vida da lamotrigina.
- (C) Lamotrigina aumenta significativamente a meia-vida do ácido valproico.
- (D) Lamotrigina diminui significativamente a meia-vida do ácido valproico.
- (E) Lamotrigina e ácido valproico não têm nenhuma interação significativa.

10. Que doença, dentre as abaixo, causa demência que se caracteriza, ao exame de imagem cerebral, por atrofia que começa nos lobos temporais mediais e, posteriormente, se espalha para as áreas laterais e mediais dos lobos temporal e parietal e para o córtex frontal lateral?

- (A) Afasia progressiva primária
- (B) Demência com corpos de Lewy
- (C) Doença de Alzheimer típica amnésica
- (D) Variante comportamental da demência frontotemporal
- (E) Demência semântica

11. Considere as manifestações abaixo.

- I - Mononeuropatias transitórias
- II - Radiculoplexopatia (síndrome de Bruns-Garland)
- III - Polineuropatia sensitiva, simétrica e distal (padrão bota e luva)

Quais delas podem ser encontradas em pacientes com diabetes melito e disfunções do sistema nervoso periférico?

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

12. Considere as assertivas abaixo sobre achados genéticos na doença de Alzheimer (DA).

- I - A identificação de mutações causativas e genes de suscetibilidade para DA contribuiu para o progresso do entendimento das bases biológicas da doença.
- II - O principal risco genético é o alelo $\epsilon 4$ da apolipoproteína E (Apo $\epsilon 4$).
- III - O transporte de um alelo $\epsilon 1$ aumenta o risco de DA em 2-3 vezes, enquanto o transporte de dois alelos aumenta o risco em 16 vezes.

Quais são corretas?

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

13. Considere as condições metabólicas abaixo.

- I - Deficiência de cobre
- II - Hipopotassemia
- III - Deficiência de vitamina B1

Quais delas estão associadas a mielopatia?

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

14. Paciente apresentou quadro súbito de perda de força no membro inferior esquerdo (força grau 3) devido a um acidente vascular cerebral isquêmico agudo, sem outros achados ao exame neurológico. Qual o vaso mais provavelmente comprometido?

- (A) Artéria basilar
- (B) Artéria cerebral anterior direita
- (C) Artéria cerebral média direita
- (D) Artéria cerebral posterior direita
- (E) Artéria cerebelar superior esquerda

15. Assinale a assertiva correta sobre variantes da demência frontotemporal.

- (A) Na variante não fluente/agramática, a disfunção dos sistemas sociais e emocionais se manifesta com apatia, desinibição, compulsividade e perda de empatia, muitas vezes acompanhada de déficits no controle executivo.
- (B) Na variante comportamental, os pacientes perdem lentamente a capacidade de decodificar significados de palavra, de objeto, de pessoa específica e de emoção.
- (C) Na variante semântica, os pacientes desenvolvem profunda incapacidade de produzir palavras, muitas vezes com acentuado comprometimento motor da fala.
- (D) Qualquer uma das três síndromes clínicas, mas mais frequentemente a variante comportamental, pode ser acompanhada de doença do neurônio motor (DNM), sendo o termo DFT-DNM aplicado.
- (E) Não há ainda mutações genéticas identificadas associadas com a ocorrência de DFT.

16. Considere as assertivas abaixo sobre a sinalização entre neurônios e neurônios com fibra muscular.

- I - No sistema nervoso central, os *inputs* para uma única célula são mediados por uma variedade de transmissores e nenhum transmissor pode controlar diferentes tipos de canais iônicos.
- II - As fibras musculares e os neurônios recebem conexões de um único neurônio.
- III - A fibra muscular esquelética recebe tanto *inputs* excitatórios como inibitórios.

Quais são corretas?

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

17. Assinale a alternativa que contempla sinais encontrados ao exame neurológico da ataxia sensitiva.

- (A) Marcha atáxica, diminuição dos reflexos profundos e piora dos achados motores com os olhos abertos
- (B) Piora dos achados motores com os olhos fechados, diminuição dos reflexos profundos e alteração das sensibilidades vibratória e postural
- (C) Nistagmo e dismetria ocular, marcha atáxica e alteração das sensibilidades vibratória e postural
- (D) Diminuição dos reflexos profundos, nistagmo e dismetria ocular e piora dos achados motores com os olhos fechados
- (E) Piora dos achados motores com os olhos abertos, alteração das sensibilidades vibratória e postural e nistagmo e dismetria ocular

18. Na prevenção primária do acidente vascular cerebral isquêmico, para qual dos fatores de risco abaixo o tratamento tem maior impacto?

- (A) Dislipidemia
- (B) Obesidade
- (C) Hipertensão arterial
- (D) Diabetes melito
- (E) Sedentarismo

19. Menino de 3 anos, com retardo mental, foi trazido para avaliação de crises epiléticas. Começou a apresentar "ataques de queda" há cerca de 1 ano, porém progressivamente desenvolveu múltiplos tipos de crises, incluindo ausências e crises tônicas e clônicas. Foram tentados vários fármacos antiepiléticos, com pouca resposta (seguia com inúmeras crises diárias). O eletroencefalograma mostrou descargas de ondas agudas-ondas lentas a 2 Hz. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Panayiotopoulos
- (B) Síndrome de West
- (C) Síndrome de Landau-Kleffner
- (D) Síndrome de Lennox-Gastaut
- (E) Esclerose temporal mesial

20. Paciente de 55 anos foi internado por declínio cognitivo progressivo associado a episódios de irresponsividade, diagnosticados como crises não convulsivas ao vídeo-EEG, quadro iniciado há 1 mês. Embora as crises tenham cessado após tratamento com 4 fármacos antiepiléticos, permaneceu comatoso. Ao exame, foram observados abalos mioclônicos. Exames laboratoriais revelaram hiponatremia. Qual dos anticorpos séricos abaixo tem maior probabilidade de ser positivo nessa condição?

- (A) Anticorpo antirreceptor N-metil-D-aspartato (NMDA)
- (B) Anticorpo anti-LGI1 (complexo dos canais de potássio voltagendependentes – VGKC)
- (C) Anticorpo antidescarboxilase do ácido glutâmico (GAD)
- (D) Anticorpo antianfifisina
- (E) Anticorpo anticardiolipina



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ESPECIALIDADE MÉDICA
NUTROLOGIA

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Considere as condições abaixo relacionadas às complicações metabólicas e orgânicas da nutrição parenteral.

- I - Hiperglicemia: associada a maior risco de infecção, hiposmolaridade sanguínea, hipercarbia, hipertrigliceridemia e esteatose hepática; hipoglicemia: associada a pacientes com interrupção súbita da nutrição parenteral.
- II - Hiperlipidemia: associada hiperglicemia, dislipidemia prévia, doença renal e/ou hepática e pancreatite.
- III - Síndrome de realimentação: associada a desnutrição, perda de peso recente, jejum prolongado, distúrbios eletrolíticos de base e etilismo (pacientes de risco).

Quais delas reproduzem relações corretas?

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

02. Paciente obeso, com índice de massa corporal de 34 kg/m^2 , no terceiro dia de pós-operatório de sigmoidectomia por neoplasia maligna, foi colocado em ventilação mecânica sem perspectiva de desmame, após episódio de aspiração de vômito no pós-operatório imediato. Encontrava-se instável hemodinamicamente, utilizando uma dose de noradrenalina de $0,08 \mu\text{g/kg/min}$. Foi prescrita dieta enteral com aporte calórico de 14 kcal/kg/dia de seu peso atual e 2 g/kg/dia de proteínas de alto valor biológico. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) A prescrição de dieta enteral, o momento de início e a escolha da quantidade de calorias e proteínas estão adequados.
- (B) O aporte calórico está equivocado, pois, para um paciente em pós-operatório de cirurgia abdominal, deve-se ofertar $20\text{-}30 \text{ kcal/kg/dia}$ do peso atual.
- (C) Está indicada imunonutrição, por ser o paciente obeso e por ter sido submetido a cirurgia do trato digestivo, duas das indicações para seu uso.
- (D) O início da dieta foi muito precoce, pois o paciente teve um segmento do intestino grosso ressecado, com risco potencial de fístula entérica.
- (E) Não é aceitável instituir dieta enteral para paciente utilizando vasopressor, já que não há como afastar a possibilidade de hipoperfusão da mucosa entérica.

03. Considere as assertivas abaixo sobre terapia nutricional na pancreatite aguda.

- I - Comparada com a via parenteral, a nutrição enteral, quando iniciada em até 48 horas após a admissão hospitalar, está associada a risco significativamente menor de falência de múltiplos órgãos e de complicações infecciosas pancreáticas.
- II - Dieta por sonda enteral pode ser necessária caso o paciente não tolere dieta por via oral após 10 dias do início do quadro.
- III - O posicionamento distal da sonda alimentar pode ser gástrico ou duodenal.

Quais são corretas?

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

04. Considere as assertivas abaixo sobre gastrostomia.

- I - Vazamento do conteúdo gástrico ao redor da ostomia é complicação incomum.
- II - Não há risco de regurgitação e de aspiração do conteúdo gástrico.
- III - 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.

Quais são corretas?

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

05. 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

06. Associe os distúrbios eletrolíticos (coluna da esquerda) às respectivas manifestações (coluna direita).

- 1 - Hipofosfatemia () Parestesias, laringoespasma, broncoespasmo, tetania, irritabilidade, sintomas extrapiramidais, prolongamento do intervalo QT ao eletrocardiograma
- 2 - Hipermagnesemia
- 3 - Hipocalcemia
- 4 - Hipopotassemia
- 5 - Hiponatremia () Parestesias, hemólise, rabdomiólise, hipercaleiúria, insuficiência cardíaca
- () Parestesias, fraqueza muscular, fadiga, íleo adinâmico, vômitos, onda U proeminente ao eletrocardiograma

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

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

07. Considere os fatores abaixo.

- I - Efeito do acúmulo das toxinas urêmicas, inibidoras da proliferação celular
- II - Ativação imunológica crônica por exposição prolongada às membranas de diálise em pacientes com doença renal terminal em tratamento substitutivo
- III - Ativação imunológica por episódios frequentes de infecção

Quais deles, além da diminuição da produção da eritropoietina, estão envolvidos na patogênese da anemia de doença renal crônica?

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

08. Que condição, dentre as abaixo, constitui **contraindicação** para cirurgia bariátrica?

- (A) Obesidade de início recente
- (B) Hipertensão arterial de difícil controle
- (C) Índice de massa corporal acima de 35 kg/m² com comorbidades
- (D) Depressão em tratamento
- (E) Deficiência de vitamina D

09. Que manifestação extrapulmonar, dentre as abaixo, **não** se associa a fibrose cística?

- (A) Diabetes melito
- (B) Cirrose
- (C) Fístula anorretal
- (D) Nefrolitíase
- (E) Adenocarcinoma de cólon

10. Assinale a assertiva correta sobre infecção por HIV.

- (A) O número de pessoas não diagnosticadas é pequeno, não tendo importância epidemiológica.
- (B) Vacinação recente para influenza pode gerar teste falso-negativo.
- (C) Infecção aguda e contaminação recente são facilmente suspeitadas pelo médico.
- (D) Apesar da melhora dos testes sorológicos para a detecção do vírus, ainda existe um tempo necessário para a positivação dos resultados.
- (E) No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a solicitação do teste para HIV tem caráter obrigatório para gestantes.

11. Paciente apresentou quadro súbito de perda de força no membro inferior esquerdo (força grau 3) devido a um acidente vascular cerebral isquêmico agudo, sem outros achados ao exame neurológico. Qual o vaso mais provavelmente comprometido?

- (A) Artéria basilar
- (B) Artéria cerebral anterior direita
- (C) Artéria cerebral média direita
- (D) Artéria cerebral posterior direita
- (E) Artéria cerebelar superior esquerda

12. 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 hipogástrio 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 FiO₂ 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

13. Paciente criticamente enfermo apresentou dificuldade respiratória associada a quadro séptico, insuficiência renal aguda e hipervolemia. A gasometria arterial revelou pH de 7,40, PaCO₂ de 24 mmHg e HCO₃ de 16 mEq/l. Diante desse quadro, pode-se afirmar que o paciente

- (A) apresenta distúrbio misto (alcalose respiratória e acidose metabólica) compatível com o quadro séptico.
- (B) apresenta alcalose respiratória aguda compensada, que induz a hipobicarbonatemia, conforme a equação de Henderson-Hasselbach.
- (C) apresenta acidose por insuficiência renal com hipoperfusão tecidual, que necessita ser corrigida.
- (D) apresenta hiperventilação em razão da acidose metabólica.
- (E) não apresenta, do ponto de vista ácido-base, problema relevante, porque o pH é neutro.

14. 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.
15. Paciente de 17 anos, previamente hígida, iniciou com disfagia para alimentos sólidos e líquidos há 2 meses e emagrecimento de 2 kg nesse período. A endoscopia digestiva alta demonstrou discreta dilatação esofágica com estase alimentar. Com base nos dados apresentados, considere as assertivas abaixo.
- I - A hipótese mais provável é acalásia do esôfago.
 - II - Os achados manométricos mais importantes para confirmação diagnóstica são aperistalse do corpo esofágico e relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior.
 - III - A esofagotomia associada à funduplicatura parcial é uma das possibilidades de tratamento.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e II
 - (E) I, II e III
16. Paciente de 67 anos, sem doenças sistêmicas, foi trazido à Emergência por dor abdominal na fossa ilíaca esquerda e febre, quadro iniciado há 2 dias. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis e defesa à palpação da fossa ilíaca esquerda. A avaliação tomográfica demonstrou divertículos colônicos no cólon transversal distal, no descendente e no sigmoide, espessamento das paredes do cólon sigmoide e abscesso pericolônico de 5 cm na região. Não havia pneumoperitônio. Qual o manejo adequado?
- (A) Colonoscopia para confirmar o diagnóstico de diverticulite aguda.
 - (B) Antibioticoterapia apenas.
 - (C) Punção guiada por tomografia computadorizada associada a antibioticoterapia.
 - (D) Ressecção cirúrgica de todos os segmentos colônicos com divertículos, colostomia terminal e preservação do reto.
 - (E) Ressecção cirúrgica do cólon sigmoide com anastomose primária colorretal e confecção de ileostomia protetora.
17. Considere os itens abaixo relacionados ao uso de cateter.
- I - Técnica de colocação
 - II - Sítio de inserção
 - III - Tempo de uso
- Quais deles são fatores determinantes do risco de infecção relacionado a cateter venoso central?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e II
 - (E) I, II e III

18. 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.

Instrução: Para responder às questões de números 19 e 20, 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.

19. 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 III
- (E) I, II e III

20. 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.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

OFTALMOLOGIA: Transplante de Córnea

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Qual a transposição para cilindro negativo da seguinte refração: -2.50 esf +1.25 cil 175?

- (A) -1.25 esf - 1.25 cil 85
- (B) -1.25 esf - 1.25 cil 175
- (C) -3.25 esf - 1.25 cil 85
- (D) -3.25 esf - 1.25 cil 175
- (E) -3.75 esf - 1.25 cil 85

02. Que doença, dentre as abaixo, **não** está associada à etiologia tuberculosa?

- (A) Esclerite
- (B) Doença de Eales (neovascularização periférica da retina)
- (C) Uveíte granulomatosa
- (D) Flictenulose
- (E) Ceratoconjuntivite límbica superior

03. Mitomicina C é utilizada nas ceratectomias fotorrefrativas (PRK) para prevenção de *haze* corneano. Quando usada na cirurgia do pterígio, a maior complicação que pode estar associada a essa substância é

- (A) astigmatismo irregular.
- (B) necrose (*melting*) da córnea.
- (C) hiperplasia epitelial.
- (D) ectrópio.
- (E) fibrose estromal.

04. A cirurgia de extração do cristalino pode resolver

- (A) o glaucoma crônico de ângulo aberto.
- (B) o glaucoma pseudoexfoliativo.
- (C) o glaucoma congênito.
- (D) o glaucoma pigmentar.
- (E) a microesferofacia.

05. Menino de 14 anos apresenta atrofia bilateral de íris e corectopia. Ao exame, constatou-se aumento da pressão ocular. Seu pai possuía problema semelhante. Qual o mais provável diagnóstico?

- (A) Síndrome de Lowe
- (B) Síndrome iridocorneal endotelial (*ICE Syndrome*)
- (C) Síndrome de Axenfeld-Rieger
- (D) Síndrome de Hallermann-Streiff
- (E) Anomalia de Peters

06. Assinale a assertiva que contempla conclusão do *Collaborative Corneal Transplant Study* (CCTS).

- (A) Pareamento HLA-A, HLA-B e HLA-DR entre doador e receptor não teve efeito benéfico na sobrevivência dos transplantes de córnea.
- (B) Enxertos com suturas contínuas tinham melhor resultado visual quando comparados aos com suturas separadas.
- (C) A idade da córnea doadora influi na sobrevida a longo prazo do transplante.
- (D) Compatibilidade sanguínea ABO não diminuiu o risco de rejeição.
- (E) Transplantes em córneas vascularizadas tiveram baixas taxas de rejeição.

07. A iridociclite heterocrômica de Fuchs caracteriza-se por

- (A) alta taxa de ruptura da cápsula posterior durante a facoemulsificação.
- (B) hemorragia filiforme durante a paracentese.
- (C) proliferação neovascular no ângulo com fechamento angular.
- (D) boa resposta aos corticosteroides tópicos.
- (E) presença de precipitados retroceráticos granulomatosos difusos.

08. Paciente feminina, de 32 anos, veio à consulta com queixa de dor recorrente e lacrimejamento no olho direito há 2 meses. Os sintomas pioram ao acordar e tendem a desaparecer depois de 2-3 horas. Negou história de uso de lentes de contato. Com base no quadro, considere as hipóteses abaixo.

- I - Um relato detalhado poderia revelar história de abrasão ou trauma corneana no olho direito.
- II - Um exame detalhado no olho direito poderia revelar alteração focal no teste do *break-up time*.
- III - Um exame detalhado no olho esquerdo poderia revelar alterações tipo *map-dot-fingerprint*.

Quais delas se confirmariam para essa paciente?

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

09. Um paciente apresenta sintomas típicos de olho seco. Testes de Schirmer com e sem anestésico são normais. Através de qual dos testes abaixo a hipótese de olho seco evaporativo por alteração na camada lipídica ou mucosa pode ser confirmada?

- (A) *Break-up time*
- (B) Avaliação da osmolaridade do filme lacrimal
- (C) Teste de rosa bengala
- (D) Dosagem de lisozima
- (E) Novo teste de Schirmer

10. A que tumor primário, dentre os abaixo, metástases na retina são mais comumente associadas?

- (A) Mama
- (B) Pulmão
- (C) Estômago
- (D) Melanoma cutâneo
- (E) Próstata

11. O músculo menos frequentemente envolvido na oftalmopatia de Graves é o

- (A) reto inferior.
- (B) reto lateral.
- (C) reto superior.
- (D) reto medial.
- (E) oblíquo inferior.

12. Assinale a assertiva correta sobre o hemangioma capilar na criança.

- (A) Trata-se de uma lesão benigna muito rara.
- (B) Geralmente envolve a pálpebra inferior.
- (C) Remoção cirúrgica simples é o tratamento de escolha.
- (D) Estrabismo e ambliopia são raros.
- (E) Necrose palpebral pode ocorrer por complicação do tratamento.

13. Considere os antivirais abaixo.

- I - Valaciclovir
- II - Aciclovir
- III - Ganciclovir

Quais deles são utilizados no tratamento do herpes zóster?

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

14. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o metabolismo corneano.

- (A) As fontes de oxigênio para córnea provêm da lágrima, do humor aquoso e dos vasos palpebrais.
- (B) A maior fonte de energia metabólica para córnea vem do humor aquoso.
- (C) Moléculas com baixa solubilidade lipídica têm maior penetração no epitélio e no estroma corneanos.
- (D) As fibras estromais maduras são compostas de colágeno tipo I.
- (E) O tipo e a distribuição dos glicosaminoglicanos são fundamentais para a transparência da córnea.

15. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a persistência de vítreo primário hiperplásico (PVPH).

- (A) PVPH é geralmente unilateral.
- (B) O prognóstico visual a longo prazo em geral é excelente.
- (C) O diagnóstico diferencial com retinoblastoma se faz pela presença de microftalmia e catarata na PVPH.
- (D) PVPH pode calcificar.
- (E) PVPH ocorre esporadicamente.

16. Assinale a assertiva correta sobre alterações do cristalino na infância.

- (A) Microesferofacia está frequentemente associada à síndrome de Marfan.
- (B) Na síndrome de Lowe, ocorrem catarata, glaucoma e aminoacidúria, e meninas são mais afetadas que meninos.
- (C) Na síndrome de rubéola congênita, a catarata em geral é densa e nuclear.
- (D) A síndrome da rubéola congênita usualmente afeta os olhos sem acarretar alterações sistêmicas.
- (E) Glaucoma e catarata são usualmente coincidentes na síndrome da rubéola congênita.

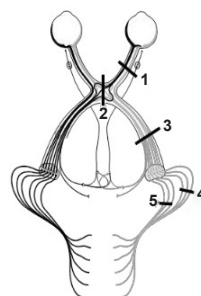
17. Considere as assertivas abaixo sobre glândulas da superfície ocular.

- I - As glândulas de Wolfring e Krause são citologicamente semelhantes à glândula lacrimal.
- II - Quase toda a secreção lacrimal reflexa é produzida pelas glândulas lacrimais acessórias.
- III - As glândulas de Moll são do tipo apócrinas.

Quais são corretas?

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

18. Associe as lesões enumeradas na figura à esquerda (de 1 a 5) aos correspondentes defeitos no campo visual (coluna da direita)



- () Quadrantopsia
- () Hemianopsia homônima
- () Hemianopsia bitemporal

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

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

19. Que doença, dentre as abaixo, **não** é causada por *Chlamydia trachomatis*?

- (A) Conjuntivite lenhosa
- (B) Conjuntivite de inclusão do adulto
- (C) Conjuntivite neonatal
- (D) Tracoma
- (E) Linfogranuloma venéreo

20. Assinale a assertiva correta de acordo com o *Endophthalmitis Vitrectomy Study* (EVS).

- (A) Todos os pacientes com endoftalmite aguda se beneficiaram de imediata vitrectomia.
- (B) Antibióticos sistêmicos melhoraram o prognóstico visual final e deveriam ser instituídos juntamente com antibióticos intravítreos.
- (C) Biópsia vítrea e injeção intravítrea de antibióticos no grupo de pacientes com acuidade visual melhor do que movimentos de mãos mostrou resultado visual final semelhante ao do grupo de pacientes que realizou vitrectomia imediata e injeção intravítrea de antibióticos.
- (D) Em pacientes com acuidade visual de apenas percepção luminosa, nem vitrectomia imediata nem injeção intravítrea de antibióticos mostraram benefício no resultado final.
- (E) O protocolo padrão de antibióticos utilizado no estudo era de vancomicina para Gram-positivos e de gentamicina para Gram-negativos.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ÁREA DE ATUAÇÃO

PEDIATRIA

Áreas de Atuação: Gastroenterologia Pediátrica,
Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica,
Oncologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **30** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- 01.** 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.
- 02.** Assinale a assertiva correta sobre os valores de saturação de oxigênio desejáveis na reanimação de um neonato.
- (A) Saturação de oxigênio pós-ductal de 70-80% em até 1 minuto de vida e de 85-95% após 10 minutos pós-natal
 - (B) Saturação de oxigênio pré-ductal de 70-80% em até 5 minutos de vida e de 85-95% após 10 minutos pós-natal
 - (C) Saturação de oxigênio pré-ductal de 70-80% em 5-10 minutos de vida e de 95-100% após 10 minutos pós-natal
 - (D) Saturação de oxigênio pré-ductal de 80-90% em até 5 minutos de vida e de 95-100% após 10 minutos pós-natal
 - (E) Saturação de oxigênio pós-ductal de 80-90% em até 5 minutos de vida e de 100% em 10 minutos pós-natal
- 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 ≤ 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. No seguimento ambulatorial do prematuro, que sequele, dentre as abaixo, pode ser associada à hemorragia perintraventricular com comprometimento de parênquima cerebral à direita?
- Hemiplegia à esquerda, podendo apresentar marcha em tesoura.
 - Hemiplegia à direita e/ou tetraparesia, dependendo da extensão da lesão.
 - Coreoatetose, podendo apresentar marcha atáxica.
 - Déficit cognitivo em níveis variados.
 - Estrabismo ou cegueira de origem central, dependendo da extensão da lesão.
09. 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?
- Não sentar sem apoio.
 - Não engatinhar.
 - Não falar palavras-frase.
 - Comportar-se como se estivesse estranhando o médico.
 - Apresentar reflexo de Moro.
10. 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.
- O cuidador deve passar apenas um pano com água no dente, especialmente após a alimentação complementar.
 - 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.
 - 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).
 - 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).
 - 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).
11. 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.
- Não é recomendável que crianças com menos de 10 anos tenham televisão ou computador em seus quartos.
 - 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.
 - Deve-se evitar o uso de meios eletrônicos durante as refeições.
 - Para que as crianças tenham sono adequado, recomenda-se que não sejam expostas a meios eletrônicos em 1-2 horas antes de dormir.
 - Crianças possuem *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.
12. Menina de 5 anos foi trazida à consulta pela mãe em razão de dor abdominal, dor intensa ao urinar, acompanhada de aumento na frequência e perdas urinárias de pequena intensidade (urgência-incontinência), quadro iniciado há 3 dias. A mãe informou que a criança tem controle urinário diurno adequado desde os 2 anos e 4 meses. Referiu história de constipação e de um episódio de infecção urinária febril aos 5 meses (diagnóstico com urina colhida por saco coletor). Na ocasião, não foi realizada investigação por imagem nem a criança apresentou novo episódio. Ao exame clínico, a paciente encontrava-se em bom estado geral, com temperatura de 37,5° C, hiperemia de orofaringe, coriza discreta, abdômen com som timpânico, hiperemia de vulva, sem corrimento e pressão arterial normal. O exame comum de urina, realizado no dia anterior no Posto de Saúde, revelou densidade 1.028, 1+ de proteínas, 5 leucócitos/campo, 30 eritrócitos/campo. Na investigação dessa paciente, que exame, dentre os abaixo, deve ser solicitado?
- Exame comum de urina + urocultura com teste
 - Exame comum de urina + pesquisa de hemácias dismórficas
 - Uretrocistografia
 - Ultrassonografia abdominal
 - Urocultura com teste + relação cálcio/creatinina na urina
13. 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 interfalângianas proximais, há lesões eczematosas, hipertróficas e avermelhadas e telangiectasias periungueais. Considerando esses achados, qual o diagnóstico mais provável?
- Espondiloartrite anquilosante
 - Dermatomiosite juvenil
 - Sarcoidose
 - Lúpus eritematoso sistêmico
 - Distrofia muscular de Duchenne

14. 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/m² (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.

15. Adolescente de 14 anos, atleta das categorias de base de futebol de um clube de Porto Alegre, consultou por queixa de dor no joelho direito, com início há cerca de 2 meses, irradiando-se para a coxa e que se agravava durante as atividades esportivas, além de uma claudicação inicialmente leve, mas que se tornava contínua. O pai, presente à consulta, referiu não haver história de febre ou trauma. Ao exame físico, o paciente apresentou limitação de movimento na rotação e abdução do quadril e IMC com escore Z de 3. Não havia sinais flogísticos locais nos membros inferiores. O diagnóstico mais provável é

- (A) doença de Sever.
- (B) doença de Osgood-Schlatter.
- (C) epifisiólise.
- (D) dor musculoesquelética idiopática.
- (E) dor psicossomática.

16. 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 espirolactona e carvedilol.
- (D) indicação de decúbito elevado, restrição hídrica e administração de furosemida.
- (E) restrição de dieta e administração de captopril e hidralazina.

17. Paciente de 3 anos, previamente hígido, foi trazido à Emergência por dificuldade para ser despertado. Ao exame físico, apresentava taquicardia, hipertensão arterial, midríase, tremores e hiperreflexia, principalmente nos membros inferiores. A mãe informou trabalhar todos os dias, ficando a criança, em casa, sob os cuidados de uma irmã de 13 anos. A principal hipótese diagnóstica é intoxicação por

- (A) carvedilol.
- (B) propranolol.
- (C) citalopram.
- (D) codeína.
- (E) ibuprofeno.

18. Paciente de 14 anos, portador de anemia falciforme, obeso, foi mantido na Sala de Observação da Emergência por apresentar febre e dor abdominal. A ultrassonografia abdominal mostrou cálculos biliares e vesícula biliar distendida e com espessamento difuso das paredes mucosas (> 3 mm). Qual, dentre os abaixo, é o mais provável agente etiológico do quadro?

- (A) *Salmonella spp.*
- (B) *Escherichia coli*
- (C) *Proteus mirabilis*
- (D) *Staphylococcus aureus*
- (E) *Giardia lamblia*

19. 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. |
| 2 - Alguém grau de desidratação | () Em relação às lágrimas, estão presentes. |
| 3 - Desidratação grave | () Em relação aos olhos, estão sempre muito fundos. |
| | () 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

20. Escroto agudo é uma emergência cirúrgica em crianças que exige pronta investigação e diagnóstico. A respeito dessa anormalidade, assinale a assertiva correta.

- (A) A torção dos apêndices do testículo e do epidídimo é mais comum no período neonatal; na adolescência, é a torção de testículo, mais comum antes da puberdade.
- (B) O testículo com torção, mesmo quando não é necessária remoção, pode sofrer alterações morfológicas, sendo possível que o paciente venha a ter problemas de fertilidade decorrentes de lesão isquêmica.
- (C) Em exame de urina de crianças com escroto agudo, piúria e bacteriúria são patognomônicas de processo infeccioso do tipo orquite ou epididimite.
- (D) A ultrassonografia com Doppler deve ser realizada em todos os casos de escroto agudo com suspeita de torção de testículo, por suas altas sensibilidade e especificidade.
- (E) Púrpura de Henoch-Schönlein é uma vasculite que pode envolver o sistema geniturinário, determinando escroto agudo especialmente em meninos com mais de 10 anos.

21. Associe os distúrbios eletrolíticos (coluna da esquerda) às respectivas manifestações (coluna direita).

- | | |
|---------------------|---|
| 1 - Hipofosfatemia | () Parestesias, laringoespasmo, bronco- |
| 2 - Hipermagnesemia | espasmo, tetania, irritabilidade, sinto- |
| 3 - Hipocalcemia | mas extrapiramidais, prolongamento do |
| 4 - Hipopotassemia | intervalo QT ao eletrocardiograma |
| 5 - Hiponatremia | () Parestesias, hemólise, rabdomiólise, hiper- |
| | percalciúria, insuficiência cardíaca |
| | () Parestesias, fraqueza muscular, fadiga, |
| | íleo adinâmico, vômitos, onda U proemi- |
| | nente ao eletrocardiograma |

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

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

22. 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

23. 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 | |
| 3 - Paralisia de Todd | () 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. |
| 4 - Crise tônico-clônica generalizada | |
| 5 - Crises mioclônicas | () Fraqueza muscular que pode durar de minutos a várias horas após uma crise convulsiva. |

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

24. Considere os achados cardiovasculares abaixo na avaliação clínica de crianças.

- I - Sopros diastólicos
- II - Sopros sistólicos (grau 2)
- III - Sopros sistólicos com frêmito

Quais deles são patológicos e necessitam de avaliação cardiológica especializada?

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

25. 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

26. O escritor Monteiro Lobato criou um personagem chamado Jeca Tatu, um caipira que não fazia nada na vida devido à doença e à preguiça. Lobato aderiu à campanha em prol do saneamento rural e deu a seu personagem educação sanitária que foi, inclusive, utilizada em campanhas do Ministério da Saúde no final da década de 60. Que parasitose, dentre as abaixo, leva o nome de doença do Jeca Tatu ou amareirão?

- (A) Esquistossomose
- (B) Strongiloidíase
- (C) Giardíase
- (D) Ascaridíase
- (E) Ancilostomíase

27. Considere as assertivas abaixo sobre estresse tóxico na infância.

- I - É definido como um estresse elevado e contínuo, que pode gerar danos irreversíveis ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança, além de aumentar os riscos para doenças orgânicas ao longo dos anos.
- II - Ocorre quando a criança é submetida, de forma continuada, a um nível de estresse superior ao de sua capacidade de autorregulação.
- III - Hiperatividade, agressividade, distúrbios do sono, enurese noturna e déficit de atenção são algumas possíveis consequências.

Quais são corretas?

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

28. Segundo os critérios de McIsaac modificados para crianças, assinale a alternativa que contempla apresentações clínicas com maior valor preditivo positivo para o diagnóstico de faringite por *Streptococcus* do grupo A.

- (A) Temperatura > 37,5° C, ausência de tosse, linfadenomegalia cervical anterior dolorosa e idade 2-10 anos
- (B) Temperatura > 37,5° C, linfadenomegalia cervical anterior dolorosa, exsudato em tonsilas e idade de 3-14 anos
- (C) Temperatura > 38° C, ausência de tosse, exsudato em tonsilas e idade de 2-10 anos
- (D) Temperatura > 38° C, linfadenomegalia cervical anterior dolorosa, exsudato em tonsilas e idade de 3-14 anos
- (E) Temperatura > 38° C, tosse, exsudato em tonsilas e idade de 3-14 anos

29. 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

30. 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) a paciente não sofreu estupro, pois houve consentimento.
- (B) 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.
- (C) considera-se esse caso como estupro presumido, mas é necessária prova da coação física para configurar o crime de estupro.
- (D) o relato circunstanciado do estupro necessita ser assinado por, pelo menos, 2 médicos que fazem parte de uma equipe multidisciplinar de um serviço referenciado.
- (E) 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.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ÁREAS DE ATUAÇÃO
CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA

Área de Atuação: Endoscopia Respiratória

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Todas as alternativas abaixo contemplam critérios diagnósticos de aspergilose broncopulmonar alérgica, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Nódulo pulmonar com cavitação e presença do sinal do halo
 - (B) Concentração de eosinófilos no sangue periférico acima de $500/\text{mm}^3$
 - (C) Nível elevado de IgE, em geral acima de 1.000 UI/ml
 - (D) Condição predisponente, como asma e fibrose cística
 - (E) Nível elevado de anticorpos IgG anti-*Aspergillus*
02. Distúrbio ventilatório restritivo é confirmado pelo seguinte padrão nos testes de função respiratória em repouso:
- (A) redução dos fluxos mesoexpiratórios máximo ($\text{FEF}_{25-75\%}$) com valores relativamente preservados de volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF_1) e capacidade vital forçada máxima (CVF).
 - (B) VEF_1 reduzido e relação VEF_1/CVF reduzida.
 - (C) VEF_1 e CVF reduzidos e relação VEF_1/CVF normal.
 - (D) VEF_1 e CVF reduzidos, capacidade pulmonar total reduzida e relação VEF_1/CVF normal ou aumentada.
 - (E) VEF_1 e CVF normais e relação VEF_1/CVF reduzida.
03. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o teste rápido molecular para tuberculose no diagnóstico da tuberculose pulmonar.
- (A) Permite a diferenciação entre tuberculose e doença pulmonar por micobactéria não tuberculosa em paciente BAAR positivo.
 - (B) Não substitui a baciloscopia no monitoramento do tratamento da tuberculose.
 - (C) Não substitui a cultura para micobactérias.
 - (D) Não substitui o teste de sensibilidade para micobactérias.
 - (E) Não permite o diagnóstico precoce de casos BAAR negativos.
04. Assinale a assertiva **incorreta**.
- (A) A laringe é constituída de 9 cartilagens.
 - (B) A dose segura máxima para anestesia tópica das vias aéreas é de 3 mg/kg .
 - (C) A manobra de Sellick é útil para prevenir aspiração durante a intubação.
 - (D) O local correto de posicionamento da lâmina curva do laringoscópio é a valécula.
 - (E) O local correto de posicionamento da extremidade do tubo traqueal é 1 cm acima da carena traqueal.
05. Considere as assertivas abaixo sobre a reabilitação pulmonar na doença pulmonar obstrutiva crônica.
- I - A duração mínima recomendada para um programa de reabilitação pulmonar é de 4 semanas.
 - II - A reabilitação pulmonar é uma estratégia adequada para reduzir a dispneia.
 - III - Tanto o treinamento aeróbico como o treino para melhorar a força muscular são recomendados.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas II e III
 - (E) I, II e III
06. Qual dos dados clínicos abaixo é utilizado na classificação ABCD para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), de acordo com a versão mais atualizada da estratégia global para diagnóstico, manejo e prevenção da DPOC (GOLD 2017)?
- (A) Volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) e número de exacerbações nos últimos 12 meses.
 - (B) VEF_1 e capacidade pulmonar total.
 - (C) Dispneia avaliada pela escala MRC modificada (*Modified British Medical Research Council Questionnaire*) e número de exacerbações nos últimos 12 meses.
 - (D) Dispneia avaliada pela escala CAT (*COPD Assessment Test*) e distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos.
 - (E) Distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos e VEF_1 .
07. Assinale a assertiva **incorreta** sobre insuficiência respiratória e endoscopia respiratória.
- (A) O limite da região subglótica é a borda inferior da cartilagem cricoide.
 - (B) Mallampati graus 1 e 2, distância tireoentoniana $< 5 \text{ cm}$, flexão e extensão cervical reduzidas e distância interincisivos $< 3 \text{ cm}$ são indicativos de intubação difícil.
 - (C) No exame de paciente intubado, deve-se considerar um diâmetro interno do tubo traqueal com 2 mm acima do diâmetro do broncoscópio.
 - (D) O paciente com estenose traqueal severa, sequelas de intubação prévia e insuficiência respiratória deve ser manejado com dilatação endoscópica de emergência.
 - (E) As máscaras laríngeas números 4 ou 5 são adequadas para ventilar o paciente adulto com intubação difícil e que, após 3 tentativas de intubação sem sucesso, não apresente ventilação espontânea.
08. Paciente de 68 anos, com histórico de hipertensão arterial e diabetes melito, apresentou, no segundo dia pós-operatório de lobectomia pulmonar por adenocarcinoma no lobo superior do pulmão esquerdo, quadro súbito de dispneia. Encontrava-se taquipneico (28 bpm), taquicárdico (frequência cardíaca de 105 bpm), afebril e normotenso (pressão arterial de $130/80 \text{ mmHg}$). Diante da suspeita clínica de tromboembolia pulmonar (TEP), assinale a assertiva correta em relação à investigação diagnóstica.
- (A) Dosagem de d-dímeros normal exclui TEP.
 - (B) Eco-Doppler de membros inferiores e superiores indicando ausência de trombose venosa profunda exclui TEP.
 - (C) Cintilografia pulmonar perfusional anormal, mas com baixa probabilidade, exclui TEP.
 - (D) Angiotomografia de tórax é preditor confiável de disfunção ventricular direita se a razão dos diâmetros VD/VE for $> 0,9$.
 - (E) Arteriografia pulmonar indicando trombos subsegmentares tem bom valor preditivo positivo para o diagnóstico de TEP.

09. Cirurgia redutora de volume pulmonar é uma das opções de tratamento para pacientes com enfisema pulmonar avançado, com predomínio nos lobos superiores. Dentre as diversas complicações transoperatórias e pós-operatórias dessa cirurgia, a mais comum é

- (A) escape aéreo.
- (B) fibrilação atrial.
- (C) pneumonia.
- (D) dependência de oxigênio.
- (E) dor crônica pós-toracotomia.

10. Paciente politraumatizado em acidente automobilístico necessitou de intubação prolongada. Após 10 dias, foi realizada traqueostomia percutânea, com colocação de cânula balonada de 8 mm entre o segundo e o terceiro anéis traqueais. Transcorridas 2 semanas, estando o paciente recuperado, a cânula foi retirada. Uma semana depois, foi solicitada avaliação por fístula traqueocutânea. Sobre os cuidados com o traqueostoma nesse paciente, está correto afirmar que

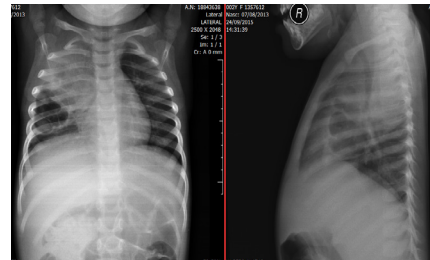
- (A) deve-se sempre fazer broncoscopia antes da decanulação.
- (B) devido à precocidade da decanulação, deve-se fazer o fechamento cirúrgico do trajeto.
- (C) provavelmente o trajeto está totalmente epitelizado e não fechará espontaneamente.
- (D) após 6 meses, o fechamento espontâneo de um traqueostoma é incomum.
- (E) a persistência do trajeto sugere estenose subglótica associada.

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

Paciente de 65 anos, tabagista, com queixas de dor no ombro e braço direitos, síndrome de Horner e atrofia dos músculos da mão, apresentou, à tomografia computadorizada, massa pulmonar periférica e apical à direita. O tumor envolvia as duas primeiras costelas. Nesse caso, deve-se realizar para o estabelecimento do diagnóstico antes do tratamento. Esse tipo de tumor por definição é classificado, pelo menos, no estágio O tratamento de escolha deve ser com para pacientes com baixo risco cirúrgico e tumor potencialmente ressecável, sem metástases mediastinais e à distância.

- (A) broncoscopia flexível – IIB – quimioterapia e radioterapia (indução), seguidas de cirurgia
- (B) broncoscopia flexível – IIIA – cirurgia
- (C) punção transtorácica com agulha – IIB – quimioterapia e radioterapia (indução), seguidas de cirurgia
- (D) punção transtorácica com agulha – IIA – cirurgia
- (E) biópsia cirúrgica supraclavicular – IIA – quimioterapia e radioterapia (indução), seguidas de cirurgia

12. Menina de 2 anos e 1 mês foi trazida à Emergência com quadro de febre, tosse e dispneia há 1 semana. Ao exame físico, apresentava-se chorosa, inapetente, febril (38° C), com tosse e dispneia, porém ativa. A história neonatal registrava idade gestacional de 36 semanas, peso de 3.260 g, 46,5 cm de comprimento e Apgar 6/7. Foi mantida no Centro de Tratamento Intensivo por 15 dias devido a sepse neonatal por infecção do trato urinário materno. Não necessitou de ventilação mecânica. As triagens ao nascimento foram normais. As vacinas estavam em dia, assim como os cuidados de puericultura. Durante sua internação, foram solicitados raio X de tórax para investigação e, posteriormente, tomografia de tórax (imagens abaixo).



Levando em consideração os quadros clínico e radiológico, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Malformação adenomatoide cística infectada
- (B) Cisto broncogênico
- (C) Teratoma
- (D) Sequestro pulmonar infectado
- (E) Empiema

13. A 8ª edição do Sistema TNM de Estadiamento do Câncer de Pulmão Não Pequenas Células, proposta pela *International Association for the Study of Lung Cancer* (IASLC), entrou em vigor recentemente trazendo mudanças em relação à 7ª edição na tentativa de obter melhor precisão prognóstica e descrição consistente e reprodutível do tumor. Em relação às diferenças da 8ª para a 7ª edição, assinale a assertiva correta.

- (A) Tumores < 3 cm no menor diâmetro continuam sendo classificados como T1, mas os tamanhos foram categorizados nos subgrupos T1a para tumores ≤ 1 cm, T1b para 1-2 cm e T1c para 2-3 cm.
- (B) O limite superior de tamanho para tumores T2 reduziu de 7 para 5 cm, e os tumores que envolvem o brônquio principal, independentemente da distância da carina, mas sem comprometê-la, são considerados agora T3.
- (C) Tumores que invadem o diafragma agora são considerados T4.
- (D) Acometimento de apenas 1 linfonodo mediastinal (linfonodo de cadeia única) não mais é classificado como N2, passando a ser N1 na nova edição.
- (E) Lesão metastática única no sistema nervoso central é classificada como M1a.

14. Com relação às malformações congênitas da parede torácica, qual das características abaixo **não** é observada na síndrome de Poland?

- (A) Agenesia de músculo peitoral maior
- (B) Agenesia de músculo peitoral menor
- (C) Ausência de arcos costais
- (D) Encurtamento dos ossos do antebraço (rádio e ulna)
- (E) Encurtamento dos ossos da perna (tíbia e fíbula)

15. Todas as alternativas abaixo contemplam tumores benignos no diagnóstico diferencial de tumores de partes moles da parede torácica, **exceto**

- (A) plasmocitoma.
- (B) osteocondroma.
- (C) displasia fibrosa.
- (D) tumor desmoide.
- (E) histiocitose de células de Langerhans.

16. Quanto à punção biópsia transtorácica de nódulo pulmonar suspeito para neoplasia, pode-se afirmar que, para o diagnóstico de neoplasia, a sensibilidade é superior a 90%, e a especificidade, superior a 99%. Esse resultado é obtido em mais de 90% dos casos em nódulos a partir de

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

17. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as potenciais complicações decorrentes de traqueostomias.

- (A) Pneumotórax é uma complicação rara, mais associada com traqueostomias realizadas em crianças.
- (B) A introdução da cânula em posição mais alta está associada com a ocorrência de fístula traqueoarterial.
- (C) Sepsé é um evento raro mas possível, uma vez que invariavelmente o traqueostoma torna-se contaminado, independentemente das técnicas de assepsia e cuidados preconizados.
- (D) Aspiração e disfagia são evoluções que costumam melhorar ao longo do tempo.
- (E) Ressecar uma porção da parede anterior da traqueia para facilitar a introdução da cânula pode ser realizada, embora aumente o risco de desenvolvimento de estenose tardia.

18. Assinale a assertiva correta sobre tumores tímicos.

- (A) As síndromes paratímicas ocorrem em mais de 80% dos casos.
- (B) *Miastenia gravis* ocorre em 30-50% dos pacientes com timoma.
- (C) Ressonância magnética é o exame de imagem de escolha na investigação inicial.
- (D) Biópsia percutânea com agulha histológica (*core biopsy*) guiada por ultrassonografia ou tomografia computadorizada não deve ser considerada em casos de diagnóstico diferencial com linfoma.
- (E) Sexo e presença de *miastenia gravis* são fatores prognósticos.

19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre lesões de vias aéreas no traumatismo torácico contuso.

- (A) Ocorrem em 0,2-8% dos pacientes vítimas de traumatismo torácico contuso.
- (B) Lacerações traqueais ou de brônquio principal podem ser causadas por uma rápida elevação da pressão intraluminal em um paciente que estava com a glote fechada no momento do trauma; avulsões completas podem ocorrer como resultado da força de cisalhamento durante a tração lateral do pulmão.
- (C) Devido às elevadas sensibilidade e especificidade da tomografia computadorizada de tórax no diagnóstico de lesões traqueobrônquicas, a endoscopia respiratória é um procedimento não mais necessário na avaliação de pacientes com essas lesões.
- (D) Nos casos em que ocorram lesões esofágicas associadas, enfisema subcutâneo progressivo, dispnéia com necessidade de intubação orotraqueal, dificuldade de ventilação mecânica, escape aéreo persistente pelos drenos de tórax ou mediastinite, a terapia cirúrgica é indicada.
- (E) O reparo geralmente é realizado por toracotomia posterolateral direita com debridamento dos tecidos e sutura separada com fios absorvíveis e com interposição de retalho muscular intercostal.

Instrução: Para responder à questão de número 20, 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.

20. 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.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

ÁREA DE ATUAÇÃO

PSIQUIATRIA

Áreas de Atuação: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência
e Psiquiatria Forense

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso de maconha.

- (A) Usuários crônicos de maconha apresentam diminuição das capacidades de memória e atenção e da habilidade de processamento de informações complexas, mesmo quando não intoxicados.
- (B) O uso de maconha não leva à dependência, não havendo na literatura científica sintomas de tolerância identificados.
- (C) O efeito do uso de maconha é principalmente identificado pelos sintomas de euforia, sensação de relaxamento e alterações sensoriais.
- (D) Vários estudos sobre os efeitos do uso crônico de maconha em animais mostraram, entre outras, alterações no sistema imunológico e no incremento dos riscos para neoplasias esofágicas.
- (E) Os quadros tóxicos – com características psicóticas, desorientação e alucinações – desencadeados por altas doses de maconha têm bom prognóstico se não associados a doença psiquiátrica.

02. A mãe de um adolescente de 18 anos procurou um Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas (CAPS AD) e relatou que ele vinha se apresentando mais agressivo e agitado. Ela suspeitava de que o filho pudesse estar utilizando *crack* com seus vizinhos. Informou, também, que ele vinha emagrecendo e perdera a motivação para as aulas em um curso técnico na área de Engenharia Automotiva. Segundo ela, “ele vem trocando o dia pela noite e não para mais em casa”. Em relação ao uso de *crack*, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Estratégias de tratamento baseadas na redução de danos para usuários de *crack* têm mostrado melhores evidências de resultados positivos a longo prazo, conforme aponta a literatura.
- (B) A alta mortalidade entre usuários de *crack*, especialmente durante os primeiros anos de consumo, costuma estar mais relacionada ao contexto de violência no qual estão inseridos.
- (C) O tratamento costuma ser bastante difícil e complexo, necessitando de uma ampla avaliação de aspectos da vida e envolvendo uma equipe multidisciplinar.
- (D) As alterações cerebrais decorrentes do consumo contribuem para o isolamento social e abandono do tratamento por parte dos usuários de *crack*.
- (E) A modificação do comportamento pode também ser explicada porque o *crack* atua no sistema de recompensa cerebral, especialmente bloqueando a recaptação da dopamina.

03. Paciente de 55 anos internou-se para tratar transtorno por uso de álcool. Foi estimado que ele consumia cerca de 200 g de etanol/dia. O último consumo ocorreu no dia da internação e, no dia seguinte, foi iniciada a administração de 40 mg de diazepam, sem nenhuma outra medicação fixa. O paciente não apresentava tremor nem alteração de sinais vitais, mas encontrava-se com confusão mental, desorientado no tempo e no espaço e com ataxia. Não se registraram alucinações visuais, flutuação de sensório ou outros sintomas da síndrome de abstinência de álcool. Qual a conduta mais adequada nesse momento?

- (A) Aumentar a dose de diazepam.
- (B) Iniciar o uso de haloperidol.
- (C) Iniciar o uso de tiamina injetável.
- (D) Substituir diazepam por lorazepam.
- (E) Iniciar um antipsicótico atípico.

04. Paciente de 22 anos veio à consulta encaminhado para tratamento por timidez excessiva. Relatou que, no último ano, as atividades acadêmicas ficaram comprometidas, tendo abandonado os estudos porque sua participação oral estava sendo avaliada. Informou sentir tristeza, desânimo e anedonia quando pensa no futuro, assim como apresentar crises intensas de ansiedade quando tenta sair de casa para retomar os estudos ou buscar alguma aproximação com grupos de amigos. Em relação ao quadro, pode-se afirmar que o diagnóstico mais provável é

- (A) transtorno de ansiedade social, estando relacionado a maior morbidade quando associado a depressão e dependência de substâncias.
- (B) transtorno de ansiedade social, transtorno que pode ter início na infância e adolescência, porém sem prejuízo importante na funcionalidade.
- (C) transtorno de ansiedade social, devendo, portanto, o tratamento ser iniciado com inibidores seletivos de recaptação de serotonina que são mais eficazes quando comparados com a terapia cognitivo-comportamental.
- (D) transtorno de ansiedade social, e vários polimorfismos genéticos têm sido associados a esse transtorno de forma consistente e com replicação em amostras independentes.
- (E) agorafobia, que é considerado um transtorno crônico, com muitas recaídas.

05. Paciente de 34 anos veio à Emergência por dispnéia, palpitação, sudorese e parestesias, quadro acompanhado da sensação de estar flutuando, fora da realidade. Informou sentir a perda de controle de sua mente e estar muito assustada. Em relação a esse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é transtorno conversivo em função do comprometimento neurológico de parestesias.
- (B) O diagnóstico mais provável é transtorno do pânico, e o tratamento deve ser iniciado com antidepressivos inibidores seletivos de recaptação de serotonina ou com antidepressivos inibidores de serotonina e noradrenalina.
- (C) Benzodiazepínicos podem ser utilizados para aliviar os sintomas do ataque de pânico, porém apresentam efeitos adversos importantes se o uso for crônico.
- (D) O diagnóstico mais provável é ataque de pânico, e exames complementares são custosos e não precisam ser solicitados para diagnóstico diferencial.
- (E) O diagnóstico mais provável é transtorno de pânico com características dissociativas, em função de o paciente ter tido uma crise de ansiedade espontânea e muito intensa que fez com que procurasse a Emergência.

06. Considere as assertivas abaixo sobre clozapina, um antipsicótico valioso em diversas situações clínicas, tais como tratamento de esquizofrenias refratárias, discinesia tardia e psicoses associadas à doença de Parkinson.

- I - Homens jovens e fumantes podem necessitar de mais de 900 mg/dia de clozapina.
- II - Agranulocitose e miocardite são parafeitos dose-dependentes da clozapina.
- III - A clozapina requer menos de 60% de ocupação de receptores estriatais D2 para sua eficácia.

Quais são corretas?

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

07. Paciente de 78 anos buscou tratamento com sintomas depressivos clássicos, anedonia, humor deprimido, insônia terminal, inapetência e ideação suicida (mas não plano), sem outras alterações no estado mental. Foi iniciada administração de amitriptilina (1 dose de até 150 mg/dia), além de clorpromazina (50 mg) para insônia. Três semanas após a consulta inicial, o paciente relatou ter apresentado agitação psicomotora, com confusão mental e desorientação. Familiares informaram que inicialmente ele ficou estranho e distraído, por vezes sonolento, por vezes agitado. Quais dos sinais clínicos abaixo confirmam a presença de *delirium* anticolinérgico?

- (A) Anidrose cutânea, midríase e retenção urinária
- (B) Vasoconstrição cutânea, hipotensão e incontinência urinária
- (C) Diarreia, náuseas e ataxia
- (D) Broncoespasmo, salivação e lacrimejamento
- (E) Arritmia, letargia e xantopsia

08. Paciente de 29 anos veio à consulta por tensão cervical, tendo sido a primeira pessoa a chegar na clínica. A anamnese revelou cefaleia tensional crônica, quadro iniciado há mais de 5 anos. Além disso, ela mencionou estar “sempre pensando no que pode ocorrer, me anticipo para tudo”, em diferentes contextos. Relatou que, na última noite, piorara da insônia, pois não conseguia iniciar o sono, pensando em como seria a consulta de hoje e nas informações que não poderia esquecer de falar. Disse pensar demais nas coisas, em coisas banais, desencadeando uma tensão não só no ambiente de trabalho, mas, principalmente nesse contexto, destacou sentir irritabilidade, dificuldade de concentração (“sensação de ‘branco’ na mente”) e fadiga. “Parece que meus nervos estão à flor da pele, Doutor”. Referiu que esse quadro vinha ocorrendo nos últimos 18 meses, e não teve um desencadeante psicossocial claro para o surgimento dos sintomas. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Transtorno de pânico
- (B) Transtorno obsessivo-compulsivo
- (C) Transtorno de estresse pós-traumático
- (D) Transtorno de ansiedade social
- (E) Transtorno de ansiedade generalizada

09. Médico aposentado, de 66 anos, foi encaminhado à Emergência psiquiátrica do hospital. À admissão, a esposa informou que, há cerca de 3 meses, ele recebera o diagnóstico de doença de Parkinson (com uso de agonistas dopaminérgicos), e a queixa atual é “estresse”. Já havia tremores há 18 meses. Ela queixou-se de que não estava sendo ele mesmo. O paciente apresentou irritabilidade e alguma hostilidade às perguntas de avaliação. Disse nunca ter pensado em consultar um psiquiatra, por não haver nada de errado com ele. Informou estar casado há 30 anos e que sua esposa sempre foi ansiosa e medrosa. Durante a consulta, olhou diversas vezes para o relógio e comentou que o médico era bastante jovem. Nesse momento da entrevista, a esposa informou que ele tem perdido alguns milhares de reais em jogos de pôquer na internet, nas últimas 2 semanas. O paciente negou e disse que iria se separar caso ela continuasse a “inventar histórias”. Ela começou a chorar. Com base no quadro, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Avaliar o uso e o abuso de substâncias psicoativas é essencial, em especial por ser o paciente profissional da saúde.
- (B) A doença de Parkinson e seu tratamento medicamentoso podem estar desencadeando o comportamento de jogo patológico.
- (C) Dificuldades de adaptação psicológica à doença de Parkinson podem culminar em um transtorno de adaptação, subtipo com humor maníaco.
- (D) Uma abordagem possível dessa resistência é focar menos nos sintomas emocionais e mais nos sintomas físicos do Parkinson, em etapas iniciais da avaliação.
- (E) Fármacos anti-Parkinson podem gerar efeitos psicológicos adversos, como os apresentados pelo paciente.

10. Os pais de um menino de 4 anos procuraram um médico para receber orientação sobre como comunicar a morte de um parente próximo (tio e padrinho) ocorrido no final de semana. Segundo o profissional, crianças nesse grupo etário

- (A) devem ser orientadas de que o familiar que faleceu está em sono profundo.
- (B) não devem ir ao funeral.
- (C) já têm exata noção da irreversibilidade da morte.
- (D) não têm sentimento de perda.
- (E) frequentemente acreditam que são culpadas de alguma forma pela morte.

11. Leia o parágrafo abaixo e assinale a alternativa que contempla o mecanismo de defesa mais adequado para descrever a situação reproduzida.

O sujeito descreve uma situação emocionalmente carregada, na qual ele não foi capaz de expressar os sentimentos intensos que surgiram no momento por causa de uma continência externa (por exemplo, ser criticado em público pelo chefe). Ele foi capaz de tolerar o embaraço no momento sabendo que expressaria seus sentimentos futuramente, quando surgisse uma situação apropriada.

- (A) Isolamento
- (B) Supressão
- (C) Anulação
- (D) Repressão
- (E) Deslocamento

12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o desenvolvimento sexual e de gênero.

- (A) Sexo biológico refere-se às características físicas que definem um homem e uma mulher, enquanto gênero incorpora todas as características que a sociedade associa com ou considera apropriado para ser homem ou mulher.
- (B) Meninos apresentam mais agressividade verbal e física a partir dos 17 meses de idade em comparação com as meninas.
- (C) As meninas/mulheres ao longo de seu desenvolvimento são menos suscetíveis do que os meninos/homens a doenças físicas e transtornos como retardo mental, hiperatividade e problemas emocionais.
- (D) O conceito de gênero estará completo por volta dos 2-3 anos, quando a criança atinge a constância de gênero percebendo que seu sexo é estável, ou seja, não ocorrendo troca por mudanças superficiais, como vestir a roupa do sexo oposto.
- (E) Deve-se respeitar a influência dos genes e hormônios no desenvolvimento do papel de gênero, mas também encarar esse processo a partir de uma perspectiva contextual.

13. Paciente de 28 anos referiu que, desde os 23 anos, vinha apresentando diversos episódios caracterizados por perda de peso, insônia, humor deprimido, anedonia, retardo psicomotor e sentimentos de culpa. Todos esses sintomas duram mais de 2 semanas. Referiu, também, episódios caracterizados por aumento de energia e humor inflado que duram usualmente entre 1-2 semanas. Nesse período, mostra-se bastante produtivo, dorme menos e se sente mais extrovertido. Os familiares relataram que ele fala mais rápido durante esses episódios, mas eles não consideram isso algo inadequado. Na verdade, até acham que ele fica mais esperto. O paciente não faz uso de drogas ou álcool nem apresenta outros problemas médicos. Acerca desse transtorno, considere as assertivas abaixo.

- I - Mais de um terço dos pacientes com esse transtorno se suicidam.
- II - Em virtude da quantidade de episódios de humor que o paciente apresentou, pode-se caracterizar o quadro como um transtorno ciclotímico.
- III - O transtorno bipolar tipo II não é mais considerado uma condição "mais leve" do que o transtorno bipolar tipo I, em razão da quantidade de tempo que pessoas com essa condição passam em depressão e pelo fato de a instabilidade do humor vivenciada ser tipicamente acompanhada de prejuízo grave no funcionamento profissional e social.

Quais são corretas de acordo com o DSM-5?

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

14. Paciente feminina, de 76 anos, veio à consulta por piora progressiva da memória nos últimos 10 anos. Relatou ter provocado diversos pequenos incêndios em sua cozinha por esquecer de desligar o fogão, ter esquecido como cozinhar suas receitas favoritas e ter ficado frequentemente desorientada e confusa, sobretudo à noite. Informou fazer referência a um crescente número de objetos como "aquela coisa" porque não consegue lembrar exatamente o nome correto. Sua força muscular, marcha e equilíbrio estão intactos. Segundo o DSM-5, que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Transtorno neurocognitivo devido à doença de Huntington
- (B) Transtorno neurocognitivo devido à doença de Alzheimer
- (C) Transtorno neurocognitivo devido à doença de príon
- (D) Transtorno neurocognitivo devido à doença vascular
- (E) Transtorno neurocognitivo devido à doença de Wilson

15. Considere as assertivas abaixo sobre crises oculogíricas causadas pelo uso de antipsicóticos.

- I - Crises oculogíricas são contraturas espasmódicas da musculatura dos olhos que causam desvio do globo ocular, com duração de poucos minutos a várias horas.
- II - O uso de substâncias antiparkinsonianas, como o biperideno, podem auxiliar no tratamento.
- III - Deve-se fazer o diagnóstico diferencial com tétano.

Quais são corretas?

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

16. Considere as assertivas abaixo sobre o transtorno do orgasmo feminino.

- I - Caracteriza-se pela dificuldade persistente ou recorrente com a penetração vaginal durante a relação sexual.
- II - Aproximadamente 10% das mulheres não têm orgasmo durante suas vidas.
- III - A capacidade orgástica feminina não está relacionada a aspectos culturais.

Quais são corretas segundo o DSM-5?

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

17. Considere as assertivas abaixo sobre o *delirium*.

- I - É caracterizado por perturbação da atenção e da consciência, desenvolvendo-se em um período breve de tempo, e também por perturbação da cognição.
- II - Rivastigmina, um agente colinérgico, é uma opção medicamentosa para o manejo do *delirium* em pacientes criticamente enfermos.
- III - Evitar o uso de restrições físicas, amarras e alarmes de leito e incentivar o autocuidado e a comunicação regular estão entre as medidas não farmacológicas de tratamento do *delirium*.

Quais são corretas?

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

18. 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

19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o transtorno do *deficit* de atenção e hiperatividade (TDAH).

- (A) Apesar dos prejuízos associados ao transtorno, não foi demonstrado que pessoas com TDAH se envolvam com mais frequência em acidentes de trânsito.
- (B) A prevalência de TDAH é de 5% em crianças e de 2,5% em adultos.
- (C) TDAH é mais frequente no sexo masculino do que no feminino.
- (D) Na maioria das pessoas com TDAH, sintomas de hiperatividade motora ficam menos claros na adolescência e na vida adulta, embora persistam dificuldades com planejamento, inquietude, desatenção e impulsividade.
- (E) Os adultos com TDAH apresentam piores desempenho e assiduidade no campo profissional e maior probabilidade de desemprego, além de altos níveis de conflito interpessoal.

Instrução: Para responder à questão de número 20, 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.

20. 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 PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

UROLOGIA: Transplante Renal

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 **3 horas**.
- Verifique se este caderno contém **20** questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Considere as assertivas abaixo sobre transplante renal em receptores pediátricos.

- I - As causas urológicas contribuem proporcionalmente com mais casos de insuficiência renal crônica terminal em crianças do que em adultos.
- II - Para crianças com uropatia obstrutiva com hidronefrose e infecção do trato urinário, está indicada nefrectomia pré-transplante.
- III - Avaliação imunológica pré-transplante em crianças é idêntica à realizada em adultos.

Quais são corretas?

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

02. A legislação brasileira permite transplante renal intervenções quando

- (A) os doadores são parentes em até quarto grau, com mais de 21 anos ou qualquer outra pessoa diante de autorização judicial não precisa ser identificado nem precisa autorização familiar.
- (B) os doadores são filhos, cônjuges, primos, sem necessidade de autorização judicial.
- (C) o doador é imunologicamente compatível, mas sem parentesco, mesmo sem autorização judicial.
- (D) o doador é filho, independentemente da idade.
- (E) o doador é um familiar (somente pai, mãe ou irmãos do receptor).

03. Considere as assertivas abaixo sobre transplante renal em receptores pediátricos.

- I - Crianças com derivações urinárias incontinentes não devem ser submetidas a transplante renal pelo risco aumentado de infecção decorrente da imunossupressão.
- II - Transplantes renais na população infantil têm mais complicações venosas trombóticas do que na população adulta.
- III - Hidronefrose refluxiva com pielonefrite bacteriana crônica em crianças com doença renal crônica terminal deve ser tratada por nefrectomia antes do transplante renal.

Quais são corretas?

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

04. Em diálise há 2 anos, paciente de 53 anos submeteu-se a sigmoidectomia há 22 meses para tratamento de adenocarcinoma de sigmoide estágio 1. Em relação à avaliação urológica para realização de transplante renal, assinale a assertiva correta.

- (A) Neoplasia de cólon é contraindicação definitiva para transplante.
- (B) O paciente pode ser incluído em lista imediatamente.
- (C) Deve-se aguardar mais de 2 anos de seguimento pós-tratamento da neoplasia.
- (D) A inclusão do paciente em lista fica condicionada a exames de reestadiamento, independentemente do tempo em que foi realizada a colectomia.
- (E) Neoplasias malignas, independentemente do tipo histológico, necessitam de seguimento de, pelo menos, 10 anos.

05. Que situação, dentre as abaixo, tem indicação de reoperação imediata após um transplante de rim?

- (A) Coleção de sangue ao redor do aloenxerto
- (B) Trombose da veia renal
- (C) Coleção linfática septada ao redor do aloenxerto
- (D) Estenose da artéria renal
- (E) Obstrução da ureteroneocistostomia

06. Para qual das situações abaixo **não** há contraindicação para transplante renal?

- (A) Adenocarcinoma de reto com menos de 2 anos de seguimento
- (B) Prostatite tipo I
- (C) Infecção por HIV
- (D) Neoplasia renal bilateral tratada por nefrectomia radical bilateral há 12 meses
- (E) Diverticulite aguda

07. Considere as condições abaixo.

- I - Neoplasia maligna ativa
- II - Obesidade grau 1 (IMC > 30-34,9 kg/m²)
- III - Síndrome coronariana aguda

Quais delas inviabilizam o transplante renal?

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

08. Considere as assertivas abaixo sobre transplante renal.

- I - Pacientes submetidos a transplante renal, cujo órgão esteja cronicamente rejeitado, devem ter seu aloenxerto renal previamente removido antes de serem listados para novo transplante.
- II - Na presença de duas veias renais, sendo elas de calibres diferentes, a de menor diâmetro luminal pode ser ligada.
- III - Doença respiratória é a causa predominante de óbito após transplante renal.

Quais são corretas?

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

09. Considere as condições abaixo.

- I - Falta de acesso vascular
- II - Hipercoagulabilidade
- III - Má nutrição

Quando possível, quais delas têm indicação de diálise peritoneal?

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

10. Que situação(ões), dentre as abaixo, é(são) classificada(s) como de alto risco imunológico para realização de transplante renal?

- (A) Prova cruzada contra painel positivo > 50%
- (B) Etnia caucasóide e baixo peso
- (C) Transfusão prévia de hemoderivados
- (D) Infecção pelo HCV
- (E) Infecção pelo HIV

11. Paciente de 23 anos foi submetida a transplante renal há 103 dias. Em virtude de isquemia fria prolongada, apresentou disfunção primária do enxerto; no entanto, houve completa recuperação da função renal. Foi reinternada com moderada diminuição do volume urinário e aumento dos níveis de creatinina sérica. A ultrassonografia mostrou moderada a intensa dilatação ureteropielocalicial e uma coleção líquida de 20 cm de diâmetro que foi punccionada. A dosagem de creatinina foi de 3 mg/dl, semelhante à do plasma (3,2 mg/dl). Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Rejeição
- (B) Fístula urinária
- (C) Linfocele
- (D) Hematoma compressivo
- (E) Estreitamento isquêmico da anastomose ureterovesical

12. Considere as orientações abaixo sobre captação de múltiplos órgãos em doador falecido.

- I - Iniciar a preservação dos órgãos logo após a retirada dos mesmos (em bancada gelada).
- II - Usar soluções de preservação hipotérmicas.
- III - Captar os rins antes do pâncreas.

Quais são corretas?

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

13. Considere as condições abaixo.

- I - Ureteropielocalicoectasia com afilamento cortical
- II - Doença renal policística do adulto assintomática
- III - Nefrolitíase obstrutiva com pielonefrite de repetição

Quais delas têm indicação de nefrectomia pré-transplante?

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

14. Constitui **contraindicação absoluta** para doação de rim

- (A) doença de Hodgkin.
- (B) neoplasia maligna do sistema nervoso central de baixo grau.
- (C) leiomioma uterino.
- (D) adenoma de hipófise.
- (E) carcinoma basocelular.

15. Considere as condições abaixo.

- I - Infecção por citomegalovírus
- II - Proteinúria de 0,5-3,0 g/l
- III - Diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica acompanhados de lesão cerebrovascular isquêmica

Para quais delas há indicação de biópsia de rim de doador falecido?

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

16. Considere as assertivas abaixo sobre estenose de artéria renal após transplante.

- I - A presença de estenose é indicação absoluta de tratamento intervencionista.
- II - Pode se manifestar clinicamente com hipertensão grave e deterioração da função renal.
- III - A incidência é maior ao redor do sexto mês após o transplante.

Quais são corretas?

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

17. Assinale a assertiva correta sobre cirurgia de transplante renal.

- (A) É fundamental a ampla dissecação do tecido periureteral para facilitar a ureteroneocistostomia.
- (B) O aloenxerto renal deve ser mantido em contato direto com gelo, a fim de assegurar hipotermia profunda, fator indispensável à diminuição de danos decorrentes de estresse oxidativo (dano pós-reperusão).
- (C) A infusão transoperatória de solução fisiológica intravenosa deve ser evitada em pacientes anúricos sendo submetidos a transplante de rim oriundo de doador falecido.
- (D) Artéria polar inferior que nutre apenas 20% de rim de doador falecido pode ser ligada.
- (E) Quando houver duas veias renais de diâmetros semelhantes, ambas devem ser preferencialmente preservadas; havendo, porém, assimetria luminal, a veia com lúmen de menor raio poderá ser ligada.

18. Todas as condições abaixo são complicações da fistula arteriovenosa para hemodiálise, **exceto**

- (A) hemólise.
- (B) estenose.
- (C) formação de aneurisma.
- (D) infecção.
- (E) insuficiência cardíaca.

19. Considere os cuidados abaixo.

- I - Perfusão do órgão com solução hipotérmica hipotônica.
- II - Perfusão do órgão com solução hipotérmica isotônica.
- III - Preservação do órgão em solução hiperosmolar (com manitol ou outras substâncias, além de estabilizadores lisossomais e agentes vasoprotetores).

Quais deles devem ser tomados para preservação de rim doado?

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

Instrução: Para responder à questão de número 20, 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.

20. 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 PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 25/11/2018

- APÓS A FASE RECURSAL -

1) Gabarito Definitivo da prova para os Programas de Especialidades Médicas de Alergia e Imunologia, Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Oncologia Clínica, Pneumologia e Reumatologia

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	B	26	B
02	A	27	A
03	A	28	E
04	A	29	A
05	D	30	B
06	C	31	A
07	C	32	E
08	E	33	C
09	D	34	B
10	D	35	A
11	D	36	C
12	B	37	C
13	C	38	D
14	B	39	C
15	D	40	D
16	B	41	D
17	A	42	E
18	B	43	B
19	E	44	C
20	C	45	A
21	E	46	D
22	D	47	B
23	A	48	E
24	D	49	E
25	E	50	E

2) Gabarito Definitivo da prova para os Programas de Especialidades Médicas de Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	C	26	D
02	B	27	B
03	D	28	C
04	B	29	A
05	A	30	E
06	E	31	B
07	C	32	E
08	B	33	D
09	D	34	- - -
10	- - -	35	C
11	C	36	A
12	C	37	B
13	C	38	E
14	D	39	D
15	D	40	C
16	E	41	B
17	A	42	D
18	D	43	C
19	E	44	A
20	E	45	A
21	A	46	B
22	E	47	B
23	E	48	A
24	D	49	C
25	D	50	E

OBSERVAÇÃO: As questões de números 10 e 34 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

3) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	- - -	11	D
02	C	12	A
03	D	13	D
04	B	14	E
05	E	15	B
06	A	16	A
07	B	17	D
08	E	18	B
09	B	19	B
10	C	20	C

OBSERVAÇÃO: A questão de número 01 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 25/11/2018 - APÓS A FASE RECURSAL -

4) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Especialidade Médica de Medicina Intensiva

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	A	16	D
02	C	17	D
03	E	18	B
04	C	19	B
05	E	20	B
06	D	21	A
07	B	22	D
08	D	23	C
09	D	24	E
10	E	25	A
11	A	26	C
12	A	27	E
13	B	28	- - -
14	C	29	D
15	E	30	B

OBSERVAÇÃO: A questão de número 28 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

5) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	D	11	B
02	A	12	B
03	D	13	A
04	C	14	A
05	B	15	E
06	B	16	- - -
07	E	17	E
08	A	18	D
09	C	19	E
10	D	20	E

OBSERVAÇÃO: A questão de número 16 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

PORTO ALEGRE, 11 DE DEZEMBRO DE 2018.

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2019 COM PRÉ-REQUISITOS**

PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO

**GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 25/11/2018
- APÓS A FASE RECURSAL -**

**1) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de
Área de Atuação: Dor**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	A	11	C
02	E	12	E
03	C	13	A
04	B	14	E
05	B	15	B
06	D	16	D
07	D	17	C
08	A	18	A
09	A	19	C
10	E	20	E

**2) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de
Área de Atuação: Endocrinologia Pediátrica**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	A	11	E
02	A	12	E
03	D	13	A
04	E	14	D
05	C	15	D
06	A	16	C
07	B	17	D
08	B	18	E
09	B	19	E
10	C	20	E

**3) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de
Área de Atuação: Medicina Paliativa**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	A	11	C
02	B	12	D
03	B	13	B
04	D	14	D
05	A	15	A
06	D	16	E
07	D	17	B
08	C	18	D
09	C	19	B
10	A	20	E

**4) Gabarito Definitivo da prova para os Programas de Área de
Atuação: Cardiologia - Ecocardiografia, Eletrofisiologia Clíni-
ca Invasiva e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e
para o Programa de Cardiologia: Transplante de Coração**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	D	16	D
02	C	17	C
03	C	18	A
04	A	19	B
05	E	20	E
06	B	21	A
07	A	22	B
08	D	23	C
09	B	24	D
10	E	25	E
11	---	26	B
12	---	27	D
13	E	28	E
14	A	29	C
15	B	30	A

OBSERVAÇÃO: As questões de números 11 e 12 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

**5) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de
Atuação: Cirurgia Craniomaxilofacial**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	A	11	C
02	B	12	E
03	A	13	C
04	D	14	A
05	B	15	D
06	D	16	B
07	C	17	A
08	C	18	E
09	E	19	B
10	D	20	E

**6) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de
Atuação: Endoscopia Respiratória**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	A	11	C
02	D	12	A
03	E	13	C
04	E	14	E
05	D	15	A
06	C	16	E
07	B	17	B
08	D	18	B
09	A	19	C
10	D	20	E

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 25/11/2018 - APÓS A FASE RECURSAL -

7) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Cirurgia Vascular - Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	C	11	A
02	A	12	B
03	B	13	- - -
04	B	14	E
05	A	15	D
06	D	16	E
07	A	17	E
08	- - -	18	B
09	D	19	E
10	C	20	C

OBSERVAÇÃO: As questões de números 08 e 13 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

8) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	D	11	A
02	C	12	D
03	E	13	C
04	E	14	D
05	C	15	A
06	B	16	D
07	A	17	B
08	E	18	B
09	B	19	E
10	D	20	E

9) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Hematologia e Hemoterapia – Transplante de Medula Óssea

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	E	11	A
02	B	12	B
03	D	13	D
04	E	14	D
05	E	15	A
06	A	16	E
07	C	17	B
08	C	18	B
09	A	19	C
10	D	20	C

10) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Neurologia – Neurofisiologia Clínica

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	E	11	E
02	D	12	D
03	D	13	A
04	B	14	B
05	C	15	D
06	E	16	A
07	- - -	17	B
08	C	18	C
09	A	19	D
10	C	20	B

OBSERVAÇÃO: A questão de número 07 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

11) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Obstetrícia e Ginecologia - Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e Reprodução Assistida e para o Programa de Ano Adicional de Obstetrícia e Ginecologia

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	C	11	D
02	C	12	- - -
03	E	13	C
04	A	14	A
05	E	15	D
06	A	16	A
07	E	17	C
08	B	18	B
09	B	19	E
10	B	20	D

OBSERVAÇÃO: A questão de número 12 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 25/11/2018 **- APÓS A FASE RECURSAL -**

- 12) Gabarito Definitivo da prova para os Programas de Área de Atuação: **Pediatria – Gastroenterologia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica, Oncologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	A	16	D
02	B	17	C
03	D	18	A
04	D	19	C
05	A	20	B
06	E	21	B
07	C	22	D
08	A	23	C
09	E	24	D
10	C	25	C
11	B	26	E
12	E	27	E
13	B	28	D
14	A	29	A
15	C	30	E

- 13) Gabarito Definitivo da prova para os Programas de Área de Atuação: **Psiquiatria – Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	B	11	B
02	A	12	- - -
03	C	13	C
04	A	14	B
05	C	15	E
06	D	16	B
07	A	17	D
08	E	18	D
09	C	19	A
10	E	20	E

OBSERVAÇÃO: A questão de número 12 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2019 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS COM ANO ADICIONAL PARA CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 25/11/2018 - APÓS A FASE RECURSAL -

1) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Trans- plantes: Oftalmologia - Transplante de Cór- nea

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	A	11	B
02	E	12	---
03	B	13	---
04	E	14	C
05	C	15	B
06	A	16	---
07	B	17	D
08	E	18	D
09	A	19	A
10	D	20	C

OBSERVAÇÃO: As questões de números 12, 13 e 16 foram considera-
das corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspon-
dentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

2) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Trans- plantes: Urologia - Transplante de Renal

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	E	11	C
02	A	12	B
03	D	13	D
04	C	14	A
05	B	15	D
06	C	16	D
07	D	17	E
08	B	18	A
09	E	19	C
10	A	20	E