



PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2016 COM ACESSO DIRETO

BOLETIM INFORMATIVO

EDITAL
PROGRAMAS
CRONOGRAMA

SETEMBRO - OUTUBRO/2015

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES - PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2016 COM ACESSO DIRETO

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREME/HCPA) faz saber aos interessados que estarão abertas as inscrições ao Processo Seletivo Público do HCPA para Residências Médicas/2016 com Acesso Direto, o qual se regerá pelas Instruções Especiais constantes do presente Edital.

INSTRUÇÕES ESPECIAIS

I. INSCRIÇÃO

1. A inscrição estará aberta de **23/09/2015** a partir das 9 horas (horário de Brasília) a **16/10/2015** até às 20h59min (horário de Brasília), exclusivamente nos sites **www.hcpa.edu.br** e **www.fundacaomedicars.org.br**, a portadores do diploma de conclusão do curso de Medicina em instituição brasileira legalmente reconhecida, ou da declaração de estar cursando o 12º semestre do referido curso em instituição brasileira legalmente reconhecida, ou ainda do diploma de conclusão do curso de Medicina obtido no exterior devidamente revalidado, conforme a legislação vigente.
2. O valor da inscrição, cobrado a título de ressarcimento das despesas com material e serviços, é de R\$ 580,00 (quinhentos e oitenta 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 do dia 16/10/2015. A Fundação Médica do Rio Grande do Sul, em hipótese alguma, 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.
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 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.
7. No ato da inscrição, o candidato optará, **de forma definitiva**, por apenas um dos Programas de Residência Médica (PRMs) oferecidos neste Edital.

II. PROGRAMAS E NÚMERO DE VAGAS

Programas de Treinamento	Nº de Vagas
Anestesiologia (a)	12 (a)
Cirurgia Geral (a)	13 (a)
Clínica Médica (b)	21 (b)
Dermatologia	6
Genética Médica	3
Infectologia	3
Medicina de Emergência *	4
Medicina de Família e Comunidade	15
Medicina do Trabalho	4
Medicina Física e Reabilitação	2
Medicina Nuclear	1
Neurocirurgia	1
Neurologia (a)	6 (a)
Obstetrícia e Ginecologia	8
Oftalmologia	5
Ortopedia e Traumatologia (a)	3 (a) **
Otorrinolaringologia	4
Patologia	5
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	1
Pediatria (c)	13 (c)
Psiquiatria (d)	12 (d)
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5
Radioterapia	1

OBSERVAÇÕES:

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

III. PROVAS

O processo seletivo será composto de uma única fase com duas etapas. A primeira etapa será constituída de uma prova objetiva; a segunda constará da análise do *curriculum vitae*.

Para todos os PRMs, a prova objetiva será composta de 100 questões de múltipla escolha, assim distribuídas:

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

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

IV. PRESTAÇÃO DAS PROVAS

1. A prova objetiva será aplicada no dia **22/11/15**, sob a coordenação da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, com duração prevista de 5 horas e início marcado para as **9 horas**, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - **PUC/RS** -, **Av. Ipiranga, 6.681, Prédio 11**, bairro Parthenon, Porto Alegre.

Desde já, ficam os candidatos convocados a comparecer, no dia **22/11/15**, às **8h25min**, ao local de realização da prova, munidos do documento de identidade que originou a inscrição, caneta esferográfica, lápis preto e lápis-borracha.

2. A segunda etapa ocorrerá no HCPA. A entrega de todos os títulos para análise **do *curriculum vitae*** deverá ser feita no dia **16/12/15**, data única para apresentação da documentação comprobatória.
3. Não será admitido à prova, em qualquer das etapas, o candidato que se apresentar após o horário estabelecido.
4. Não haverá segunda chamada em hipótese alguma nem aplicação de prova fora do local designado, seja qual for o motivo alegado.
5. Durante o transcorrer da prova objetiva, não serão permitidas consulta de qualquer espécie nem utilização de telefone celular ou similar. O candidato que se apresentar com aparelho eletrônico deverá, ao entrar no prédio, desligá-lo e guardá-lo. Durante a prova, o candidato estará sujeito a revista com aparelhos detectores de metais e a coleta de impressão digital. Todo material desnecessário à aplicação da prova será recolhido e lacrado em embalagens próprias.
6. Será eliminado do processo seletivo o candidato que, em qualquer das etapas:
 - a) agir incorretamente ou for descortês com os 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. O candidato, ao terminar a prova objetiva, deverá devolver ao fiscal da sala a folha de respostas. Se assim não proceder, será também passível de exclusão do processo seletivo.

V. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

1. A prova objetiva, de caráter eliminatório e classificatório, corresponde a noventa por cento (90 pontos) da nota final do presente processo seletivo.
2. A segunda etapa, de caráter eliminatório e classificatório, corresponde a dez por cento (10 pontos) da nota final do presente processo seletivo.

3. Os candidatos inscritos na condição de participantes do Programa de Valorização do Profissional na Atenção Básica - PROVAB - terão acréscimo de 10 % às notas de cada etapa, desde que não ultrapassem o número de pontos da respectiva etapa, de acordo com a legislação vigente.

4. Para os PRMs de Cirurgia Geral, Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 2 (duas) vezes o número de vagas do PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.

5. Para os PRMs de Anestesiologia, Dermatologia, Genética Médica, Infectologia, Medicina de Emergência, Medicina do Trabalho, Medicina Física e Reabilitação, Neurologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Pediatria, Psiquiatria e Radiologia e Diagnóstico por Imagem, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 3 (três) vezes o número de vagas do respectivo PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.

6. Para o PRM de Ortopedia e Traumatologia, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 4 (quatro) vezes o número de vagas do PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.

7. Para os PRMs de Medicina Nuclear, Neurocirurgia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial e Radioterapia, serão selecionados para a segunda etapa candidatos em número igual a até 5 (cinco) vezes o número de vagas do respectivo PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.

8. Para todos os PRMs, no caso de empate entre dois ou mais candidatos na última posição correspondente ao multiplicador do número de vagas (2, 3, 4 ou 5 por vaga), serão selecionados para a segunda etapa todos os candidatos que se encontrem nesta situação.

9. Os candidatos inscritos na condição de participantes do Programa de Valorização do Profissional na Atenção Básica - PROVAB - terão acréscimo de pontos (10 %) à nota da primeira etapa, desde que não ultrapassem os 90 pontos previstos para essa etapa, de acordo com a legislação vigente. Para os demais candidatos o número de pontos será calculado com base no número de acertos na prova objetiva (n° de acertos multiplicado por zero vírgula nove).

10. Na análise do *curriculum vitae*, será atribuída pontuação conforme os itens a seguir (em um total máximo de 10,0 pontos):

a) Histórico escolar - peso máximo: 1,0 ponto

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

- Maioria de conceitos A - 1,0
- Maioria de conceitos B - 0,5
- Maioria de conceitos C - 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, atualizado.

b) Última nota na Faculdade de origem no ENADE - peso máximo: 1,0 ponto

A pontuação será atribuída conforme segue:

- Nota no ENADE **maior ou igual a 4** - 1,0
- Nota no ENADE **maior que 2 e menor que 4** - 0,5
- Nota no ENADE **entre 1 e 2** - zero

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

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

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

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

d) Monitorias - peso máximo: 2,0 pontos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pontuação máxima de 0,2 ponto por atividade.

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

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

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

13. A nota final dos candidatos selecionados para a segunda etapa será formada pelo somatório dos pontos obtidos na prova objetiva com os da análise do *curriculum vitae*. Para os inscritos na condição de participantes do PROVAB ainda haverá o acréscimo de 10 % aos pontos de cada etapa.

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

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

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

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

Em caso de sorteio público, a lista de candidatos com seus respectivos números para participação no sorteio será divulgada em **06/01/2016**, após as 15 horas, nos sites **www.hcpa.edu.br** e **www.fundacaomedicars.org.br**.

O sorteio será realizado na Rua Luís Afonso, 142, Porto Alegre, às **10 horas** do dia **07/01/2016**, estando convocados, desde já, os candidatos empatados.

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

18. Em cumprimento à Resolução nº 2, de 27/08/2015, emitida pela CNRM, os inscritos que, no Formulário/Requerimento de Inscrição, tenham se declarado participantes do PROVAB deverão, até o dia **23/10/2015**, remeter, exclusivamente pelo correio (Sedex com Aviso de Recebimento - AR), a **Declaração de Participante do PROVAB**, emitida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS (SGTES/MS), para o seguinte endereço: Rua Luiz Afonso, 142, bairro Cidade Baixa, Porto Alegre/RS – CEP 90050-310, destinada à OFFICIUM - Assessoria, Seleção e Habilitação Ltda. **A Declaração só será aceita se postada até o dia 23/10/2015. A falta da Declaração aqui mencionada implica desistência da referida pontuação adicional**, conforme a legislação vigente. Para a confirmação da matrícula do Residente aprovado, será exigida a apresentação da Certificação de Conclusão do PROVAB, expedida pela SGTES/MS. É da exclusiva responsabilidade dos candidatos dar cumprimento total a eventuais atualizações da legislação, não cabendo a alegação de desconhecimento.

VI. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

1. Os candidatos poderão ingressar com recursos contra:
 - a) não homologação da inscrição, nos dias 28 e 29/10/2015;
 - b) questões da prova objetiva, nos dias 25 e 26/11/2015;
 - c) nota referente à segunda etapa - análise do *curriculum vitae*, nos dias 28 e 29/12/2015;
 - d) classificação final, nos dias 11 e 12/01/2016.Todos os recursos referentes ao presente processo seletivo deverão ser entregues na Rua Luiz Afonso, 142, Porto Alegre, por escrito, fundamentados, em formulário próprio, 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, conforme instruções nos sites.

2. Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o disposto no item 1, acima. Não serão admitidos recursos que visem a recontagem dos pontos da prova objetiva, tendo em vista que a correção da mesma se dará por leitura óptica e processamento eletrônico.
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. O PRM escolhido quando do preenchimento do cadastro de inscrição e impresso no boleto bancário se constitui em escolha definitiva e não poderá ser alterado em hipótese alguma. **É da exclusiva responsabilidade do candidato a conferência dos dados impressos no boleto.**
5. 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.
6. É da exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento de todas as informações e/ou publicações disponibilizadas nos *sites* referidos no item - **I. INSCRIÇÃO** - do presente edital, de forma a dar cumprimento a eventuais exigências postas.
7. Os classificados que se posicionem até o limite do número de vagas, em cada PRM, devem apresentar, sob sua inteira responsabilidade, no ato de assinatura do contrato da bolsa de Residência, a documentação comprobatória do atendimento ao requisito para inscrição bem como a documentação para a matrícula na Residência na forma exigida pela COREME/HCPA. O não atendimento, em momento adequado de qualquer das exigências aqui postas ou que venham a ser apresentadas pela COREME/HCPA será razão definitiva para a perda da vaga obtida, independentemente das medidas judiciais cabíveis a serem adotadas pela COREME/HCPA contra o candidato.
8. A assinatura do contrato da bolsa de Residência deverá ser feita durante o período previsto no cronograma constante do Boletim Informativo (de 15 a 21/01/2016). A inobservância deste prazo implica a 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 previstas no Edital de Abertura de Inscrição. Os suplentes interessados deverão observar eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas, a ser feito pela COREME/HCPA, no dia **25/01/2016**.
9. Não serão concedidas vistas às provas em nenhuma das etapas do processo seletivo.
10. 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.
11. Os casos omissos serão resolvidos pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, por meio da Coordenadora do processo seletivo, ouvida a Coordenadora da COREME/HCPA e observada a legislação pertinente.

VII. PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

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

Porto Alegre, 17 de setembro de 2015.

Profa. Sandra Wajnberg
Coordenadora do Processo Seletivo Público

Prof. Marcelo Zubaran Goldani
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul

Profa. Helena von Eye Corleta
Coordenadora da COREME/HCPA

Prof. Amarilio Vieira de Macedo Neto
Presidente do HCPA

Profa. Nadine Clausell
Vice-Presidente Médica do HCPA

PROGRAMAS

CIRURGIA GERAL

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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
- Técnica operatória

Anestesiologia

- Dor
- Entubação
- 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 suprarenais
- Patologias cirúrgicas de tireoide e paratireoides
- Tratamento cirúrgico da obesidade
- Videolaparoscopia

Cirurgia Oncológica

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

Cirurgia Pediátrica

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

Cirurgia Plástica

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

Cirurgia Torácica

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

Neurocirurgia

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

Oftalmologia

- Patologias cirúrgicas
- Urgências oftalmológicas

Ortopedia e Traumatologia

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

Otorrinolaringologia

- Patologias de ouvido, nariz e garganta

Proctologia

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

Transplante de órgãos

Traumatismo

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

Urologia

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

CLÍNICA MÉDICA

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Avaliação perioperatória

Nutrição enteral e parenteral

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Cardiologia

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

Miocardopatias

Valvopatias

Dermatologia

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

Endocrinologia

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

Gastroenterologia

- Diarreias
- Distúrbios funcionais do sistema digestório
- Doença péptica
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- 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, neoplasias
- Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias

Genética

- Genética clínica

Geriatrics

- Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global)
- Cuidados paliativos em Geriatrics
- 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
- Doenças mieloproliferativas
- Leucemias
- Linfomas
- Terapia transfusional

Infectologia

- Antibioticoterapia
- Artrite séptica
- Doenças parasitárias
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Doenças virais e bacterianas
- Febre de origem obscura
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções das vias aéreas superiores
- Micoses sistêmicas
- Osteomielite
- Pneumonias
- Sepsis
- Tétano
- Tuberculose

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Atendimento inicial ao politraumatizado
- Choque
- Emergências psiquiátricas
- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiopulmonar

Nefrologia

- Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos
- Doença renal aguda
- Doença renal 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
- Tontura e vertigens

Oncologia

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

Pneumologia

- Asma e rinite
- Derrame pleural
- Doença pulmonar intersticial
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças pulmonares ocupacionais
- Fisiopatologia respiratória
- Hipertensão arterial pulmonar
- Insuficiência respiratória
- Tabagismo
- Trombose venosa profunda e Embolia pulmonar

Psiquiatria

- Alcoolismo, farmacodependência
- Transtorno bipolar
- Transtorno depressivo
- Transtornos alimentares
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos de personalidade
- Transtornos dissociativos e conversivos
- Transtornos somatoformes

Reumatologia

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

Transplantes de Órgãos

- Princípios gerais dos transplantes de órgãos

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Epidemiologia

- Epidemiologia geral. Determinantes e desigualdades em saúde. Magnitude e tendências da situação de saúde da população brasileira. Vigilância em saúde.
- Diagnóstico de saúde de comunidades. Indicadores de saúde. Bioestatística. Incidência, prevalência, mortalidade e letalidade. Coeficientes, razões e propor-

ções. 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 efeito.

Administração e Planejamento em Saúde

- Políticas de saúde e sistemas de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS). O Pacto pela Saúde. Os Contratos Organizacionais da Ação Pública da Saúde (COAPs). Regionalização. O 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.

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

Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde

- Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Obstetria

- Abdômen agudo
- Abortamento e gestação ectópica
- Afecções dermatológicas na gestação
- Alterações fisiológicas na gestação
- Anemias na gestação
- Assistência ao recém-nascido na sala de parto
- Assistência ao trabalho de parto e cesariana
- Assistência pré-natal
- Avaliação da maturidade pulmonar fetal

- Avaliação da saúde fetal
- Coagulação e distúrbios da coagulação (anticoagulação)
- Crescimento intrauterino restrito
- Diabetes e outras doenças endocrinológicas na gestação
- Diagnóstico de gestação
- Doença hemolítica perinatal
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Doença trofoblástica
- Doenças cardiopulmonares na gestação
- Doenças do trato urinário na gestação
- Doenças hepatobiliares na gestação
- Doenças neoplásicas na gestação
- Gestação múltipla
- Gestação pós-termo
- Hemorragia anteparto e pós-parto
- Hemoterapia
- Indução do parto
- Infecção intra-amniótica
- Infecção pelo HIV
- Infecção puerperal
- Infecções pré-natais e perinatais
- Lúpus eritematoso sistêmico e outras doenças reumatológicas na gestação
- Medicamentos na gestação e na lactação
- Medicina fetal
- Miomatose e gestação
- Mortalidade materna
- Morte fetal
- Nascimento pré-termo
- Nutrição
- Parto disfuncional
- Puerpério normal e amamentação
- Qualidade e segurança assistenciais
- Ruptura prematura de membranas
- Trauma na gestação
- Tromboembolia
- Ultrassonografia
- Uso e abuso de fármacos na gestação

Ginecologia

- Amenorreias
- Anatomia do abdômen e da pelve
- Anestesia
- Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos
- Anticoncepção
- Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce
- Avaliação pré e pós-operatória em cirurgia ginecológica
- Cicatrização
- Ciclo menstrual normal
- Cirurgia ginecológica e endoscópica
- Climatério e osteoporose
- Complicações em cirurgia
- Distopias do trato genital
- Doença inflamatória pélvica

- Doenças sexualmente transmissíveis
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometriose
- Estados intersexuais
- Ginecologia infantopuberal
- Incontinência urinária
- Infecção em cirurgia
- Infertilidade
- Lesões pré-malignas e malignas da vulva
- Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento
- Neoplasias benignas e malignas de ovários e trompas
- Neoplasias benignas e malignas do corpo uterino
- Neoplasias benignas e malignas do colo uterino
- Patologias benignas e malignas da mama
- Qualidade e segurança assistenciais
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Testes endocrinológicos funcionais
- Ultrassonografia
- Urgências
- Violência sexual contra a mulher
- Vulvovaginites

PEDIATRIA

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Análise crítica de artigos científicos

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Neonatologia

- Acompanhamento da criança normal
- Apneia
- Asfixia perinatal
- Aspiração do mecônio
- Atendimento na sala de parto
- Avaliação da idade gestacional e identificação de riscos
- Cardiopatias congênitas
- Convulsões
- Doenças pulmonares
- Erros inatos do metabolismo
- Icterícia
- Incompatibilidade ABO e Rh
- Infecções congênitas: citomegalovírus, herpes, HIV, rubéola, sífilis e toxoplasmose
- Malformações congênitas
- Prematuridade e condições associadas
- Sepses neonatais
- Ventilação mecânica

Pediatria Geral

- Adolescência: aspectos psicológicos e patologias prevalentes
- Afecções cirúrgicas
- Alergias
- Crescimento e desenvolvimento normal e patológico: curvas de crescimento, desenvolvimento psicomotor, estágios de Tanner, seguimento da criança prematura
- Distúrbios do sono
- Distúrbios metabólicos hidroeletrólíticos
- Doenças cardiovasculares
- Doenças dermatológicas
- Doenças do sistema digestório
- Doenças endócrinas
- Doenças genéticas e metabólicas
- Doenças hematológicas
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neurológicas
- Doenças ortopédicas
- Doenças renais e do trato genitourinário
- Doenças respiratórias
- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Imunizações
- Imunodeficiências primárias
- Indicadores de saúde
- Maus-tratos e abusos na criança e no adolescente
- Neoplasias
- Nutrição: aleitamento materno, alimentação da criança normal, suplementação alimentar, desnutrição proteico-energética, avaliação do estado nutricional, deficiências vitamínicas, obesidade
- Prevenção de lesões ou injúrias físicas não intencionais
- Saúde bucal
- Síndrome da morte súbita do lactente
- Transtornos psiquiátricos
- Transplantes
- Tumores mais comuns

CRONOGRAMA

DATA	EVENTO E HORÁRIO	LOCAL
23/09/2015	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
16/10/2015	Encerramento das inscrições, às 20h59min (horário de Brasília)	Exclusivamente pela internet, nos sites acima indicados
23/10/2015	Última data para remessa, exclusivamente pelo correio (Sedex com Aviso de Recebimento - AR), da Declaração de Participante do PROVAB , se for o caso, emitida pela SGTES/MS	Rua Luiz Afonso, 142, bairro Cidade Baixa, Porto Alegre/RS - CEP 90050-310, destinatário: OFFICIUM - Assessoria, Seleção e Habilitação Ltda.
27/10/2015	Publicação da lista de inscrições homologadas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
28/10/2015 e 29/10/2015	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
11/11/2015	Publicação da lista com a designação do número da sala da prova objetiva, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
22/11/2015	Aplicação da prova objetiva, às 9 horas	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS - Av. Ipiranga, 6.681, Prédio 11 , Porto Alegre - RS
24/11/2015	Publicação do gabarito preliminar da prova objetiva, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
24/11/2015	Publicação da lista preliminar de candidatos selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
25/11/2015 e 26/11/2015	Período para recursos contra questões da prova objetiva, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
15/12/2015	Publicação das respostas aos recursos relativos à prova objetiva, do gabarito definitivo e da lista final de selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
16/12/2015	Data única para entrega do <i>currículum vitae</i> , das 9 às 11h30min e das 14 às 17 horas	Sede da COREME/HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 2.227 - 2º andar - Santana - Porto Alegre - RS
22/12/2015	Publicação dos pontos referentes à análise do <i>currículum vitae</i> , a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
28/12/2015 e 29/12/2015	Período para recursos contra os resultados da análise do <i>currículum vitae</i> , das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
06/01/2016	Publicação das respostas aos recursos apresentados referentes à 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 15 horas	Nos sites acima indicados
06/01/2016	Publicação do resultado com a classificação final do processo seletivo e da lista de candidatos, por PRM, para sorteio público relativo a eventuais empates na classificação, a partir das 15 horas	Nos sites acima indicados
07/01/2016	Realização de sorteio público para eventuais casos de empate na classificação, às 10 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
08/01/2016	Publicação do resultado final, com a classificação por PRM, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
11/01/2016 e 12/01/2016	Período para recursos contra a classificação por PRM constante do resultado final, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
13/01/2016	Publicação do resultado final, já homologado, com a classificação definitiva, por PRM, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
15/01/2016	Início do prazo para assinatura dos contratos de trabalho	Sede da COREME/HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 2.227 - 2º andar - Santana - Porto Alegre - RS
21/01/2016	Término do prazo para assinatura dos contratos de trabalho	No endereço acima indicado

A não manifestação por parte do candidato da aceitação do Programa para o qual tenha sido aprovado ou a não entrega da documentação comprobatória exigida para inscrição e/ou matrícula no Programa de Residência Médica serão consideradas como desistência formal à vaga e darão pleno direito à COREME/HCPA de efetuar, no dia **25/01/2016**, o chamamento do candidato classificado em posição imediatamente posterior, obedecida rigorosamente a ordem de classificação final do processo seletivo.

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

SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2016 COM ACESSO DIRETO

RESULTADO DEFINITIVO DO PROCESSO SELETIVO - HOMOLOGADO

DADOS DEFINITIVOS DOS APROVADOS

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DE VAGAS	Nº DE APROVADOS	NOTA FINAL DO ÚLTIMO APROVADO INCLUINDO PONTUAÇÃO ADICIONAL DO PROVAB
Anestesiologia	11	11	72,20
Cirurgia Geral	12	12	68,52
Clínica Médica	17	17	71,40
Dermatologia	6	6	75,90
Genética Médica	3	3	57,50
Infectologia	3	3	50,80
Medicina de Emergência	4	4	53,50
Medicina de Família e Comunidade	15	7	35,58
Medicina do Trabalho	4	4	44,38
Medicina Física e Reabilitação	2	2	42,58
Medicina Nuclear	1	1	56,65
Neurocirurgia	1	1	79,79
Neurologia	5	5	67,00
Obstetrícia e Ginecologia	8	8	60,20
Oftalmologia	5	5	75,45
Ortopedia e Traumatologia	3	3	63,18
Otorrinolaringologia	4	4	74,64
Patologia	5	5	55,95
Pediatria	11	11	60,28
Psiquiatria	9	9	67,38
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5	5	74,08
Radioterapia	1	1	72,30
TOTAIS	135	127	- - -

Porto Alegre, 07 de janeiro de 2.016.



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2016

ACESSO DIRETO
PROVA DE AUTOAVALIAÇÃO

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

01. Recém-nascido a termo, atendido na sala de parto 30 segundos após o nascimento, não apresentava movimentos respiratórios espontâneos. A frequência cardíaca era de 90 bpm. Qual a conduta a ser adotada?

- (A) Massagem cardíaca
- (B) Ventilação com pressão positiva
- (C) Oxigenoterapia a 100%
- (D) Estimulação cinestésica
- (E) Administração de adrenalina intravenosa

02. Assinale a assertiva correta sobre sífilis congênita.

- (A) Hepatocarcinoma é uma sequela frequente caso a sífilis congênita não tenha sido tratada no período neonatal.
- (B) Penicilina por via oral é o tratamento de escolha para o recém-nascido cuja mãe realizou tratamento incompleto na gestação.
- (C) Penicilina G cristalina intravenosa por 21 dias é o tratamento de escolha para o recém-nascido.
- (D) Avaliação complementar do neonato com possibilidade de sífilis congênita inclui um exame de VDRL no sangue periférico e no líquor, hemograma e raio X de ossos longos.
- (E) Presença de gomas sífilíticas na pele e nas mucosas do neonato são sinais de maior gravidade da sífilis congênita.

03. Que condição, dentre as abaixo, é manifestação da deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) no período neonatal?

- (A) Convulsão
- (B) Hipoglicemia
- (C) Icterícia
- (D) Disgenesia gonadal
- (E) Acidemia orgânica

04. Todas as condições abaixo podem causar perda auditiva neurossensorial, **exceto**

- (A) rubéola congênita.
- (B) meningite.
- (C) asfixia perinatal.
- (D) otite média.
- (E) administração de aminoglicosídeo.

05. Assinale a alternativa que contempla os achados esperados para uma criança de 8 meses de idade com desenvolvimento neuromotor adequado.

- (A) Reflexo de Moro presente, fixação do olhar, pescoço firme e capacidade de sentar, inclinando-se para frente.
- (B) Reflexo de Moro presente, fixação do olhar, pescoço firme e capacidade de sentar sem apoio e engatinhar sem destreza.
- (C) Reflexo de Moro ausente, fixação do olhar, pescoço firme e capacidade de sentar, inclinando-se para frente sem apoio.
- (D) Reflexo de Moro ausente, fixação do olhar, pescoço firme e capacidade de sentar somente com apoio.
- (E) Reflexo de Moro ausente, sem fixação do olhar, pescoço firme e capacidade de sentar sem apoio.

06. Uma criança, ao completar seu primeiro ano de vida, foi levada pela mãe à Unidade Básica de Saúde para receber as vacinas. Encontrava-se hígida e apresentava crescimento e desenvolvimento adequados; a cobertura vacinal, até o momento, estava completa. De acordo com o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, vigente desde junho de 2014, que vacinas devem ser aplicadas?

- (A) Vacina contra a hepatite A e 1ª dose da tríplice viral
- (B) 3ª dose da vacina pneumocócica 10V e 1ª dose da tríplice viral
- (C) 3ª dose da vacina pneumocócica 10V, vacina contra a hepatite A e 1ª dose da tríplice viral
- (D) Reforço da vacina pneumocócica 10V e 1ª dose da tríplice viral
- (E) Reforço da vacina pneumocócica 10V, vacina contra a hepatite A e 1ª dose da tríplice viral

07. Lactente de 13 meses de idade foi atendida pela terceira vez por quadro de sibilância, porém sem febre ou coriza. A mãe relatou que, desde o primeiro episódio, ocorrido aos 2 meses de idade, o início da sintomatologia era súbito, com tosse nas noites que antecediam os atendimentos. Em uso de fórmula láctea, a paciente estava crescendo e ganhando peso; regurgitava nos primeiros meses, mas, progressivamente, foi apresentando melhora. No histórico familiar, não constavam asma ou eczema. Em cada uma das ocasiões anteriores, houve resposta parcial ao uso de broncodilatador, mas a paciente mantinha discreta sibilância entre os episódios. O exame físico mostrou-se normal, exceto pelos roncosparsos bilateralmente e pela leve sibilância expiratória. A pesquisa de sangue oculto nas fezes foi negativa, e o hemograma não indicou eosinofilia. A radiografia de tórax mostrou moderada hiperinsuflação bilateralmente, mas sem infiltrado. Além da hipótese diagnóstica de lactente sibilante, que outra hipótese, dentre as abaixo, também deve ser considerada?

- (A) Refluxo gastroesofágico
- (B) Alergia à proteína do leite de vaca
- (C) Aspiração de corpo estranho
- (D) Fístula traqueoesofágica
- (E) Fibrose cística

08. Que situação clínica, dentre as abaixo, é a mais comum em uma criança com regressão ou perda de seus marcos de desenvolvimento?

- (A) Síndrome dismórfica
- (B) Doença neurológica de depósito
- (C) Translocação cromossômica
- (D) Exposição teratogênica durante o desenvolvimento fetal
- (E) Defeito da migração celular do sistema nervoso central

09. Considere as assertivas abaixo sobre epidemiologia do câncer na infância.

- I - Câncer é a principal causa de mortalidade por doença em crianças com idade entre 1-14 anos nos países desenvolvidos.
- II - A taxa de cura global das neoplasias na infância é de aproximadamente 20%.
- III - Exposição a fatores carcinogênicos é a principal causa de câncer na infância.

Quais são corretas?

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

10. Menino negro, de 9 meses de idade, foi trazido à consulta por palidez e anemia. Ao exame, apresentava icterícia, mucosas hipocoradas, taquicardia e baço palpável a 3 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. Na revisão da história familiar, o pai e o tio foram esplenectomizados por condição semelhante na adolescência. O quadro abaixo reproduz os resultados do hemograma.

Hemoglobina	5,2 g/dl	Leucócitos totais	12.500/mm ³
Hematócrito	15,5%	Neutrófilos	53%
VCM	80 fl	Eosinófilos	1%
RDW	17%	Basófilos	0%
Reticulócitos	15,2%	Monócitos	5%
Presença de esferócitos, policromofilia e anisocitose		Linfócitos	41%
		Plaquetas	440.000/mm ³

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Anemia hemolítica autoimune
 (B) Esferocitose hereditária
 (C) Anemia falciforme
 (D) Talassemia
 (E) Síndrome hemolítico-urêmica
11. Menino de 8 anos, previamente saudável, com desenvolvimento neuropsicológico normal e bom desempenho na escola, foi trazido à consulta por apresentar à noite episódios de dificuldade para falar, sialorreia e contrações rápidas na face. Essas contrações faciais são autolimitadas e ocorrem por cerca de 1 minuto. A consciência mantém-se preservada durante esses episódios. A hipótese diagnóstica mais provável é
- (A) síndrome de Lennox-Gastaut.
 (B) síndrome de West.
 (C) epilepsia do lobo temporal devido a esclerose hipocampal.
 (D) epilepsia benigna da infância com pontas centrotemporais.
 (E) epilepsia do tipo ausência.
12. Menino de 9 anos foi trazido à emergência por apresentar cansaço, prostração e mudanças bruscas de comportamento, além de diversas pápulas escuras nas pernas, no dorso e no abdômen. Não vinha urinando há cerca de 24 horas. Há 2 semanas, ele e o irmão tiveram episódios de diarreia aquosa e dor abdominal. A principal hipótese diagnóstica foi síndrome hemolítico-urêmica. Para comprovação dessa hipótese, o paciente deve apresentar também
- (A) trombocitopenia, neuropatia periférica e febre.
 (B) trombocitopenia, insuficiência respiratória e febre.
 (C) trombocitopenia, insuficiência renal aguda e anemia hemolítica microangiopática.
 (D) insuficiência renal aguda, neuropatia periférica e uremia.
 (E) anemia hemolítica, glomerulopatia difusa pós-infecciosa e uremia.
13. Que critério(s), dentre os abaixo, é(são) considerado(s) para definir obesidade em crianças segundo a Organização Mundial da Saúde?
- (A) Peso para a idade acima de 2 desvios padrão para crianças de 0-10 anos
 (B) Peso para a idade acima de 3 desvios padrão para crianças com até 5 anos e acima de 2 desvios padrão para crianças com mais de 5 anos
 (C) Peso para a idade ou índice de massa corporal (IMC) para a idade acima de 3 desvios padrão para crianças de 0-10 anos
 (D) IMC para a idade acima de 2 desvios padrão para crianças de 0-10 anos
 (E) IMC para a idade acima de 3 desvios padrão para crianças com até 5 anos e acima de 2 desvios padrão para crianças com mais de 5 anos

14. Paciente de 1 ano e 11 meses de idade foi internado por quadro de sibilância com tosse seca, tiragem subcostal moderada e hipoxemia. A oximetria de pulso mantinha-se em 97% com uso de oxigênio por cateter nasal. A radiografia de tórax mostrou hiperinsuflação. A mãe relatou que a criança vinha apresentando febre de 38,2° C (2 picos diários) e coriza hialina há 2 dias e que, entre os episódios de febre, mantinha-se ativo. Em seu histórico, havia registro de uma internação no inverno por sibilância aos 5 meses e de um novo episódio há 1 mês tratado com nebulizações (salbutamol) e prednisolona na Unidade Básica de Saúde, com boa resposta terapêutica. O irmão de 8 anos está resfriado, a mãe tem asma e o pai é tabagista. Em relação à internação atual, assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado.

- (A) Bronquiolite viral aguda – Não está indicado uso de salbutamol inalatório nem de corticosteroide sistêmico.
 (B) Bronquiolite viral aguda – Por se tratar de um caso grave, pode-se fazer teste terapêutico com salbutamol inalatório e corticosteroide sistêmico e observar a resposta.
 (C) Bronquiolite viral aguda – Pode-se diminuir o tempo de internação do paciente com o uso de solução salina hipertônica.
 (D) Pneumonia bacteriana – Deve-se iniciar a administração de penicilina G cristalina ou ampicilina intravenosa, já que o paciente provavelmente não tem condições de receber antibioticoterapia oral.
 (E) Crise de asma – Deve-se iniciar o uso de salbutamol inalatório e corticosteroide sistêmico e orientar tratamento de controle (“preventivo”) por ocasião da alta hospitalar.

15. Assinale a assertiva correta sobre desidratação aguda em crianças.

- (A) Devem ser hospitalizadas crianças que, após 6 horas de reidratação oral em sala de observação, não tenham estabilizado ou melhorado seu estado de hidratação.
 (B) Crianças com desidratação grau III devem receber, inicialmente, terapia de reidratação oral na dose de 100 ml/kg até que haja melhora da diurese.
 (C) Crianças com desidratação aguda devem ter seus níveis de eletrólitos dosados.
 (D) Crianças com menos de 2 anos, com desidratação causada presumivelmente por bactéria enteroinvasiva, devem ser hospitalizadas e tratadas com antimicrobianos intravenosos.
 (E) Tratamento da desidratação grau III com coloides intravenosos mostrou-se superior ao tratamento com solução salina isotônica.

16. Considere as assertivas abaixo sobre suplementação de ferro na infância.

- I - Está indicada para uma criança de 9 meses de idade, recebendo leite materno e com práticas de alimentação complementar saudáveis.
 II - Está indicada para uma criança de 10 meses de idade, recebendo cerca de 500 ml de fórmula infantil e com práticas de alimentação complementar saudáveis.
 III - Está indicada para uma criança de 20 meses de idade, recebendo leite de vaca e com práticas de alimentação saudáveis.

Quais são corretas?

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

17. Linfonodos são estruturas dinâmicas que podem variar em tamanho, especialmente em crianças que apresentam repetidas infecções virais e bacterianas. Quando um linfonodo é palpado, deve-se decidir se ele é patológico ou não. Na ausência de outros achados clínicos, que condição, dentre as abaixo, deve ser investigada?

- (A) Linfonodo supraclavicular esquerdo medindo 1 cm de diâmetro.
- (B) Linfonodos inguinal e epitroclear medindo 1 cm de diâmetro.
- (C) Linfonodos cervicais múltiplos medindo 1 cm de diâmetro.
- (D) Linfonodos axilares, cervicais e inguinais bilaterais medindo 0,5 cm de diâmetro.
- (E) Linfonodos retroauriculares à direita medindo entre 1-1,5 cm de diâmetro.

18. Nas últimas décadas, a taxa de mortalidade infantil vem diminuindo significativamente em todo o Brasil. Porém, nos últimos anos, esse declínio tem sido mais lento. Na tabela abaixo, são apresentadas informações sobre nascimentos e óbitos de crianças com menos de 1 ano no Município de Porto Alegre em 2014, segundo a Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde.

	N	%
Óbitos infantis (menos de 1 ano)	184	100
Óbitos (período neonatal precoce)	95	51,63
Óbitos (período neonatal tardio)	31	16,85
Óbitos (período pós-neonatal)	58	31,52
Número de nascidos vivos (DNV)	19.045	

DNV = Declaração de nascido vivo

Com base nessas informações, quais foram, respectivamente, a taxa de mortalidade infantil e a taxa de mortalidade neonatal no Município de Porto Alegre em 2014?

- (A) 0,96 – 1,63
- (B) 0,96 – 4,99
- (C) 9,66 – 1,63
- (D) 9,66 – 4,99
- (E) 9,66 – 6,62

19. Bebê de 2 meses de idade, previamente hígido, nascido a termo de uma gestação sem intercorrências, foi trazido à emergência com história de coriza há 7 dias, tosse seca há 5 dias e 4 episódios de apneia no dia de hoje, com duração de cerca de 20 segundos, acompanhados de cianose, com recuperação espontânea. Ao exame, estava afebril, eupneico, com reflexos normais para a idade e com obstrução nasal. Não apresentava anormalidades às auscultações cardíaca e pulmonar, e a saturação de O₂ era de 96% em ar ambiente. O hemograma realizado na emergência evidenciou 35.000 leucócitos/mm³ (70% de linfócitos); o raio X de tórax está reproduzido na imagem abaixo. Qual a principal hipótese diagnóstica?



- (A) Pneumonia por *Chlamydia pneumoniae*
- (B) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis*
- (C) Coqueluche
- (D) Refluxo gastroesofágico
- (E) Pneumonia por *Mycoplasma hominis*

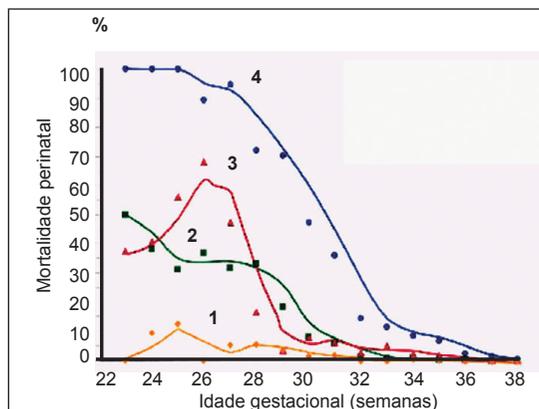
20. Paciente de 17 anos apresentou diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS). O exame físico revelou os achados reproduzidos abaixo. A paciente informou que o pai tinha lesões de pele semelhantes.



Que causa endócrina de HAS secundária, dentre as abaixo, se associa mais provavelmente com a síndrome apresentada pela paciente?

- (A) Acromegalia
- (B) Feocromocitoma
- (C) Hiperadosteronismo primário
- (D) Síndrome de Cushing
- (E) Hipertireoidismo

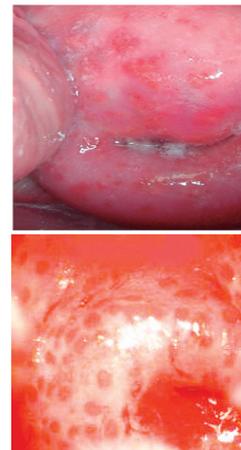
21. Na figura abaixo, cada curva representa uma causa específica de mortalidade perinatal. A curva 4 corresponde à taxa de mortalidade por



- (A) enterocolite necrosante.
- (B) sepse.
- (C) hemorragia intraventricular.
- (D) membrana hialina.
- (E) anoxia periparto.

22. As imagens da cérvix reproduzidas abaixo pertencem a uma paciente de 24 anos. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Tricomoníase (cérvix em morango)
- (B) Neoplasia intraepitelial grau III
- (C) Infecção por gonococo
- (D) Condilomatose
- (E) Carcinoma avançado



23. Paciente de 21 anos consultou por queixa de cansaço, dor perineal, queimação e ardência nos grandes lábios e dificuldade para sentar. Ao exame físico, apresentava a lesão reproduzida na imagem abaixo, sem celulite ao seu redor. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta a ser adotada?

- (A) Condiloma plano – cauterização com ácido tricloroacético
- (B) Eczema de contato – prescrição de corticosteroide
- (C) Herpes simples – prescrição de aciclovir por via oral
- (D) Candidíase – prescrição de miconazol tópico e adoção de medidas para manutenção do local seco
- (E) Tricomoníase – prescrição de metronidazol por via oral



24. Paciente de 22 anos veio à consulta queixando-se de dor pélvica moderada durante o ciclo menstrual. A videolaparoscopia diagnóstica revelou as lesões mostradas na imagem, para as quais são feitas as propostas medicamentosas abaixo.

- I - Metotrexato
- II - Ceftriaxona + doxiciclina
- III - Anticoncepcional hormonal combinado ou progestágeno isolado

Quais delas estão indicadas para essa paciente?



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

25. Em um ciclo menstrual normal, o pico de LH é desencadeado por

- (A) retrocontrole positivo do estradiol sobre as gonadotrofinas.
- (B) aumento da expressão das enzimas do citocromo P450.
- (C) baixas concentrações de FSH.
- (D) níveis elevados de dopamina.
- (E) diminuição da secreção de inibina A.

26. Paciente de 30 anos, assintomática, com IMC de 24 kg/m², consultou por pretender gestar. Há 6 meses interrompeu o anticoncepcional oral combinado que usava desde os 17 anos, não tendo mais menstruado. Exercitava-se regularmente (corrida de 4 km, 3 vezes/semana). O exame ginecológico foi normal. Foi-lhe prescrita progesterona por 5 dias, que não provocou sangramento uterino. Exames laboratoriais revelaram níveis de FSH e LH altos, nível de prolactina normal, níveis de TSH no limite superior normal e de T4 normal. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome de ovários policísticos
- (B) Amenorreia hipotalâmica
- (C) Falência ovariana precoce
- (D) Hiperplasia adrenal congênita
- (E) Amenorreia pós-pílula

27. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento de sangramento uterino anormal sem causa orgânica.

- (A) Acetato de medroxiprogesterona administrado na segunda fase do ciclo menstrual é a melhor opção de tratamento.
- (B) Dispositivo intrauterino com levonorgestrel reduz a indicação de histerectomia.
- (C) Anti-inflamatório não esteroide reduz a polimenorreia.
- (D) Anti-inflamatório não esteroide corrige a oligomenorreia.
- (E) Ácido tranexâmico, um inibidor da ciclo-oxigenase, deve ser usado entre o quinto e o vigésimo quinto dias do ciclo menstrual.

28. No esquema abaixo, estão representados o sistema de quantificação de prolapso dos órgãos pélvicos (POP-Q) da paciente 1 histerectomizada com prolapso vaginal completo e o da paciente 2 sem prolapso. Assinale a alternativa que contempla o sistema POP-Q da paciente 1.

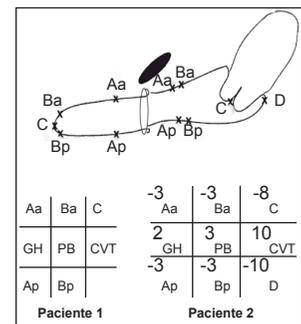
+3 _{Aa}	+8 _{Ba}	+10 _C
4,5 _{GH}	1,5 _{PB}	8 _{CVT}
+3 _{Ap}	+8 _{Bp}	-8 _D

-1 _{Aa}	+4 _{Ba}	+4 _C
4,5 _{GH}	1,5 _{PB}	8 _{CVT}
-2 _{Ap}	+4 _{Bp}	

+3 _{Aa}	+6 _B	+4 _C
4,5 _{GH}	1,5 _{PB}	8 _{CVT}
+3 _{Ap}	+6 _{Bp}	

+3 _{Aa}	+8 _{Ba}	+8 _C
4,5 _{GH}	1,5 _{PB}	8 _{CVT}
+3 _{Ap}	+8 _{Bp}	+8 _D

+3 _{Aa}	+8 _{Ba}	+8 _C
4,5 _{GH}	1,5 _{PB}	8 _{CVT}
+3 _{Ap}	+8 _{Bp}	



29. Paciente de 33 anos consultou para investigação de infertilidade. Relatou estar tentando engravidar há 2 anos e não fazer uso de medicações. Referiu menstruações regulares apenas quando utilizou anticoncepcional oral. Investigação prévia já descartara hiperplasia adrenal congênita. Encontrava-se há 4 meses sem menstruar, tendo a última menstruação ocorrido após 5 dias de uso de progesterona. O teste de gestação realizado há 3 dias foi negativo. Apresentava acne discreta. O índice de Ferriman era de 13, e o IMC, de 31 kg/m². Considere as alterações hormonais e metabólicas abaixo.

- I - Hipoestrogenismo e hiperinsulinemia
- II - Níveis de progesterona baixo e de SHBG diminuído
- III - Hiperandrogenismo e nível de 17-OH-progesterona normal

Quais delas são esperadas nessa paciente?

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

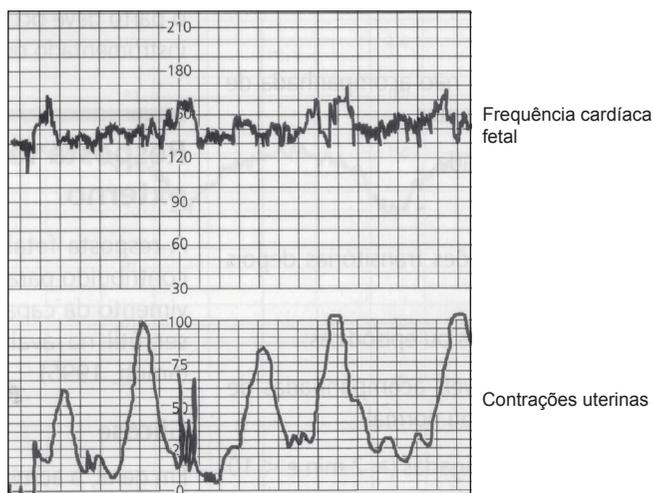
30. Paciente de 24 anos, sexualmente ativa, em uso de anticoncepcional oral, consultou por dor pélvica e temperatura axilar de 38,5° C. Negou atraso menstrual. Ao exame físico, apresentava dor abdominal sem sinais de irritação peritoneal, dor à mobilização do colo uterino e massa palpável e dolorosa no anexo esquerdo. O médico solicitou dosagem de hCG urinário, tendo deixado a paciente em observação até o resultado do exame, que foi negativo. O plano é prescrever doxíciclina por via oral por 14 dias para uso domiciliar e reavaliar a paciente após o tratamento. Em relação à conduta médica, é correto afirmar que

- (A) não havia necessidade de solicitar dosagem de hCG urinário; ao invés disso, deveria ter sido feito um hemograma.
- (B) havia necessidade de solicitar dosagem de hCG urinário e indicar antimicrobiano, mas a paciente deveria ser revista em 48-72 horas.
- (C) havia necessidade de solicitar dosagem de hCG urinário, mas a conduta recomendada seria internar a paciente para uso de antimicrobianos intravenosos.
- (D) havia necessidade de solicitar dosagem de hCG urinário, mas deveriam ter sido prescritos doxíciclina e metronidazol e programada reavaliação em 7 dias.
- (E) foi adequada em todos os aspectos.

31. Vítima de violência sexual procurou a emergência. O clínico geral de plantão ouviu a história da paciente e informou que ela somente poderia ser atendida após o registro da ocorrência na delegacia e a avaliação no Instituto Médico Legal para prova criminal. A conduta do médico foi

- (A) incorreta, pois o clínico geral não poderia ter ouvido a história da paciente, o que é atribuição exclusiva do médico especialista.
- (B) incorreta quanto à exigência da apresentação dos documentos para o atendimento em serviço de saúde.
- (C) correta quanto à necessidade do laudo do Instituto Médico Legal, mas não quanto à necessidade do boletim de ocorrência.
- (D) correta quanto à necessidade do boletim de ocorrência, mas não quanto à necessidade do laudo do Instituto Médico Legal.
- (E) correta em todos os aspectos.

32. Primigesta com 38 semanas de gestação foi acompanhada em trabalho de parto. A cardiocotografia abaixo corresponde a



- (A) reflexo vagal.
- (B) taquissistolia.
- (C) compressão de cordão umbilical.
- (D) condição fetal não tranquilizadora.
- (E) modelo fisiológico (traçado reativo).

33. Gestante com 34 semanas de gestação foi trazida à maternidade por sangramento vaginal. O marido relatou que o pré-natal estava normal até o momento. Ao exame, a paciente apresentava pressão arterial de 140/90 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm e batimentos cardíacos de 148 bpm. A dinâmica uterina estava ausente, havia 2 cm de dilatação, a bolsa estava íntegra e a apresentação era cefálica. Os exames laboratoriais de urgência evidenciaram TGO de 100 UI, plaquetas de 70.000/mm³, DHL de 800 UI/l e ácido úrico de 6,5 mg/dl. A relação proteinúria/creatininúria era de 0,5. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome HELLP
- (B) Síndrome hemolítico-urêmica
- (C) Pré-eclâmpsia
- (D) Fígado gorduroso da gestação
- (E) Sepsis

34. Secundigesta, com tipagem sanguínea A negativa, recebeu, no primeiro dia pós-parto da primeira gestação, há 3 anos, imunoglobulina anti-Rh. Na atual gestação, o teste de Coombs indireto realizado com 12 semanas era de 1:8. Agora, na trigésima semana de gestação, o resultado do teste foi de 1:32. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada no momento?

- (A) Manter a monitorização com teste de Coombs.
- (B) Indicar dopplervelocimetria da artéria cerebral média fetal.
- (C) Fazer cordocentese.
- (D) Realizar amniocentese.
- (E) Interromper a gestação.

35. Paciente submeteu-se a curetagem por um aborto infectado de 12 semanas. No primeiro dia pós-operatório, encontrava-se em bom estado geral, embora apresentasse sangramento vaginal mais intenso do que uma menstruação e colo uterino com 2 cm de dilatação. O último pico febril (38° C) fora registrado há 23 horas. O médico assistente decidiu dar-lhe alta prescrevendo doxiciclina e metronidazol por mais 7 dias. A conduta médica relativa à indicação da alta e à prescrição de antimicrobianos foi

- (A) adequada em todos os aspectos. A complementação do tratamento com antimicrobianos após a alta hospitalar por aborto infectado está bem demonstrada.
- (B) adequada no que diz respeito à alta hospitalar, mas inadequada quanto à prescrição dos medicamentos. Está bem demonstrado que não é necessário prescrever antimicrobianos após a alta hospitalar em casos de aborto infectado.
- (C) adequada no que diz respeito à alta hospitalar uma vez que a paciente irá completar 24 horas afebril, mas inadequada quanto ao tempo de prescrição dos antimicrobianos. Deve-se prescrevê-los por 14 dias.
- (D) inadequada no que diz respeito à alta hospitalar uma vez que a paciente não preenchia os critérios de alta, mas adequada quanto ao uso de antimicrobianos. Está bem demonstrado que é necessário prescrevê-los após a alta hospitalar nos casos de aborto infectado.
- (E) inadequada em todos os aspectos. A paciente não preenchia os critérios de alta hospitalar, e o uso de antimicrobianos após a alta já se demonstrou desnecessário.

36. Paciente está em trabalho de parto com bolsa rota, mantendo 4 contrações fortes em 10 minutos. Submetida a 3 exames de toque consecutivos, com intervalos de 2 horas entre eles, permanecia com 9 cm de dilatação e apresentação cefálica no plano zero de De Lee. Diante desse quadro, considere as assertivas abaixo.

- I - No partograma, a linha de ação foi ultrapassada.
- II - O diagnóstico de desproporção cefalopélvica está estabelecido.
- III - O uso de ocitocina está indicado.

Quais são corretas?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre anemia na gestação.

- I - Multiparidade e intervalo pequeno entre as gestações são fatores de risco.
- II - Gestantes com dosagem de hemoglobina < 8 g% são consideradas de alto risco.
- III - Gestantes com dosagem de hemoglobina entre 8-11 g% devem receber sulfato ferroso em dose profilática equivalente a 300 mg/dl.

Quais são corretas?

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

38. Assinale a assertiva correta sobre nascimento pré-termo.

- (A) É definido como nascimento pré-termo aquele cuja gestação termina entre a vigésima e a trigésima segunda semanas de gestação.
- (B) São considerados pré-termo também os recém-nascidos com < 2.500 g.
- (C) O uso de sulfato de magnésio durante o trabalho de parto até o nascimento está indicado para pacientes com menos de 34 semanas de gestação para diminuir a possibilidade de ocorrência de paralisia cerebral no recém-nascido.
- (D) Anomalia uterina, cérvix uterina incompetente, tabagismo e oligo-hidrânio são fatores de risco para nascimento pré-termo.
- (E) A ocorrência de sangramento uterino não é frequente em casos de trabalho de parto prematuro.

39. Considere as assertivas abaixo sobre gestação gemelar.

- I - O risco de nascimento de uma criança com paralisia cerebral é maior em gestações gemelares do que em gestações com feto único.
- II - Os gêmeos dizigóticos apresentam sempre duas placentas e duas bolsas amnióticas.
- III - O passo-chave no manejo de uma gestação múltipla é a adequada determinação da corionicidade, sendo esse diagnóstico feito por ultrassonografia, idealmente entre a sexta e a oitava semanas.

Quais são corretas?

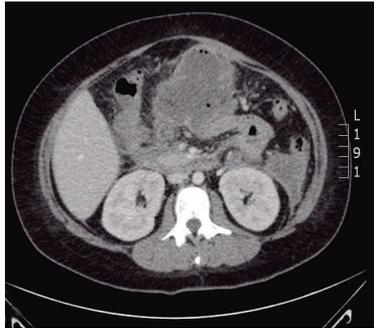
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

40. Numa gestação de 28 semanas, constatou-se que o feto apresentava restrição de crescimento intrauterino. A interrupção da gestação será mandatória se houver alteração à dopplervelocimetria do(a)

- (A) ducto venoso.
- (B) artéria cerebral média.
- (C) artéria umbilical.
- (D) artéria oftálmica.
- (E) artéria uterina.

41. Paciente de 61 anos apresentou, há 90 dias, quadro de tromboembolia pulmonar aguda, tendo sido anticoagulado com enoxaparina e mantido com varfarina. À época, foi feito o diagnóstico de adenocarcinoma de cólon direito. Veio à consulta para planejamento cirúrgico, sendo definida colectomia direita. O paciente encontrava-se em uso de hidroclorotiazida, enalapril e varfarina (5 mg nas segundas, quartas e sextas-feiras e 7,5 mg nos demais dias). O INR no dia anterior à consulta foi de 2,52. Qual o manejo perioperatório da anticoagulação mais adequado?
- (A) Hospitalizar o paciente 5 dias antes da cirurgia para ajuste da anticoagulação.
(B) Usar rivaroxabana (20 mg/dia) em substituição a varfarina, suspendê-la 12 horas antes do procedimento e reiniciá-la assim que a hemostasia estiver recuperada (em geral 48 horas após o procedimento).
(C) Suspender a varfarina pelo menos 5 dias antes da cirurgia e inserir um filtro de veia cava temporário.
(D) Suspender a varfarina 5 dias antes da cirurgia, iniciar enoxaparina em dose plena quando o INR for < 2, suspendê-la 24 horas antes do procedimento e reiniciá-la assim que a hemostasia estiver recuperada (em geral 48 horas após o procedimento).
(E) Suspender a varfarina 5 dias antes da cirurgia e iniciar enoxaparina no pós-operatório assim que a hemostasia estiver recuperada (em geral 48 horas após o procedimento).
42. De acordo com as recomendações da *American Heart Association* (2014) para avaliação de risco em cirurgia não cardíaca, para qual dos pacientes abaixo estão melhor indicados testes de avaliação de isquemia miocárdica?
- (A) Candidato a prótese de quadril – Paciente com cardiopatia isquêmica estável, com *stent* há 18 meses, apresentou, nos exames laboratoriais, creatinina de 2,1 mg/dl. Vem andando de bicicleta regularmente e não refere sintomas anginosos.
(B) Candidato a facectomia direita – Paciente em uso de cadeira de rodas por hemiplegia esquerda resultante de acidente vascular cerebral há 2 anos, diabético insulino dependente, com cirurgia de revascularização miocárdica há 5 anos, encontra-se assintomático no momento.
(C) Candidato a colecistectomia videolaparoscópica – Paciente diabético em uso de insulina, com insuficiência renal crônica dialítica, não consegue realizar atividades físicas/caminhadas devido a artrose de joelho.
(D) Candidato a esofagectomia – Paciente de 60 anos, tabagista e etilista de longa data, refere dispneia leve ao subir 2 lances de escada.
(E) Candidato a cirurgia bariátrica – Paciente de 65 anos, hipertensa e diabética, em uso de enalapril e de metformina, sobe diariamente 4 lances de escada para chegar a seu apartamento quando apresenta dispneia leve.
43. Ao ser introduzido o fio-guia durante a instalação de um cateter venoso central pela veia subclávia direita utilizando a técnica de Seldinger, o paciente passou a queixar-se de dor no ouvido direito. O que, inicialmente, deveria ter sido feito?
- (A) Secar o ouvido direito, pois deve ter entrado solução de clorexidina alcoólica que pode estar causando irritação na membrana timpânica.
(B) Realizar radioscopia para reposicionar o fio-guia.
(C) Prosseguir com a instalação do cateter central, pois esse sintoma é muito comum devido à posição de Trendelenburg.
(D) Retirar o fio-guia, mantendo a agulha na posição, e reintroduzi-lo.
(E) Trocar o sítio de punção.
44. Para todas as condições abaixo há indicação de tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), **exceto** para uma. Assinale-a.
- (A) Presença de hérnia hiatal por deslizamento com endoscopia digestiva alta normal.
(B) Persistência dos sintomas a despeito do tratamento clínico ótimo.
(C) Desejo do paciente em descontinuar o uso de inibidores da bomba de prótons (IBP).
(D) Intolerância ou efeitos adversos ao uso de IBP.
(E) Complicações da DRGE, como estenose esofágica e esôfago de Barrett.
45. Paciente feminina, de 60 anos, apresentou lesão ulcerada com 4 cm de diâmetro na pequena curvatura do antro gástrico. O exame anatomopatológico revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Os exames de estadiamento não evidenciaram doença metastática. Considerando-se a necessidade de tratamento cirúrgico, assinale a assertiva correta.
- (A) Deve ser realizada gastrectomia total com reconstrução em Y de Roux.
(B) Antibioticoprofilaxia está contraindicada, por tratar-se de procedimento limpo.
(C) Esplenectomia deve ser associada a gastrectomia devido à localização do tumor no estômago.
(D) O número absoluto de linfonodos metastáticos é um dos fatores prognósticos mais confiáveis.
(E) Não está indicada ressecção tipo D2, por tratar-se de tumor precoce.
46. Paciente feminina, de 62 anos, realizou ultrassonografia abdominal que mostrou lesão polipoide na vesícula biliar. Todas as condutas abaixo estão corretas, **exceto**
- (A) observação com ultrassonografia abdominal periódica se a lesão medir de 5-9 mm.
(B) realização de ressonância magnética para diferenciar adenomiomatose de colesterose.
(C) realização de tomografia computadorizada abdominal se o pólipos for > 2 cm.
(D) colecistectomia videolaparoscópica, independentemente do tamanho do pólipo, se associado a litíase vesicular.
(E) colecistectomia videolaparoscópica se o pólipo medir 15 mm.

47. Paciente feminina, de 45 anos, encontra-se no 23º dia de evolução de uma pancreatite aguda biliar, com febre, taquicardia e leucocitose. Com base nos achados da tomografia computadorizada abdominal abaixo, considere as assertivas propostas.



- I - Está indicada antibioticoterapia de amplo espectro; carbapenêmicos são os fármacos de primeira escolha.
- II - Drenagens endoscópica ou radiológica constituem tratamento intervencionista de primeira escolha.
- III - Nutrição enteral por sonda deve ser implementada.

Quais são corretas?

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

48. Paciente de 72 anos, acamada, portadora de epilepsia e de seqüela neurológica secundária a poliomielite, chegou à emergência referindo dor e distensão abdominal com evolução de 5 dias. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, com abdômen tenso, timpânico, sem sinais de irritação peritoneal. O hemograma indicou 8.000 leucócitos/mm³. A radiografia de abdômen está reproduzida abaixo. O radiologista descreveu o sinal do "U invertido" com ápice no hipocôndrio direito. Sobre o caso, considere as assertivas propostas.

- I - A cirurgia preferencial é sigmoidectomia.
- II - Retossigmoidoscopia pode ser indicada, porém enema com contraste hidrossolúvel está contraindicado.
- III - Mesmo após redução endoscópica efetiva, há ainda indicação de cirurgia de urgência.



Quais são corretas?

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

49. Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda e seu tratamento.

- I - Em pacientes obesos, a abordagem videolaparoscópica está associada com menor morbidade e mortalidade do que a cirurgia aberta.
- II - Em pacientes idosos, a apendicectomia videolaparoscópica para apendicite aguda não complicada está relacionada com menor tempo de internação e mortalidade do que a cirurgia aberta.
- III - A apendicectomia aberta por apendicite aguda perforada tem menor incidência de infecção de ferida operatória do que a abordagem videolaparoscópica.

Quais são corretas?

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

50. Associe os tipos de hérnia abdominal (coluna da esquerda) às respectivas imagens laparoscópicas (coluna da direita).

- 1 - Hérnia femoral à esquerda ()
- 2 - Hérnia inguinal indireta à direita ()
- 3 - Hérnia incisional ()
- 4 - Hérnia inguinal direta à esquerda ()
- 5 - Hérnia inguinal direta à direita ()



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

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

51. Paciente de 45 anos, assintomática, apresentou, à ultrassonografia de tireoide, vários nódulos mistos em ambos os lobos, medindo o maior deles 5 mm de diâmetro. As provas de função tireoidiana foram normais. A conduta mais adequada frente a esse achado é

- (A) observação clínica.
- (B) punção aspirativa com agulha fina das porções líquidas.
- (C) supressão com levotiroxina.
- (D) tireoidectomia total.
- (E) radioablação com iodo 131.

52. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre osteossarcoma em crianças e adultos.

Osteossarcoma é um tumor maligno caracterizado pela produção de, sendo encontrado com maior frequência em

- (A) raro - cartilagem - crianças e adultos jovens
- (B) raro - osteoide - idosos
- (C) raro - osteoide - crianças e adultos jovens
- (D) comum - osteoide - idosos
- (E) comum - cartilagem - crianças e adultos jovens

53. Assinale a assertiva correta sobre a pesquisa do linfonodo sentinela no melanoma cutâneo.

- (A) A pesquisa está indicada quando há linfonodo palpável (N1).
- (B) A pesquisa deve ser acompanhada de exame anatomopatológico transoperatório (congelado).
- (C) No grupo de tumores finos (microespessura < 1 mm), as principais indicações para pesquisa são presença de ulceração e índice mitótico > 1 mm² (T1b).
- (D) Em tumores com microespessura entre 1-4 mm, a presença de metástase no linfonodo sentinela não altera o prognóstico nem o tratamento.
- (E) Linfedema, que ocorre em aproximadamente 20% dos casos, é a principal causa de morbidade pós-operatória.

54. Paciente masculino, de 35 anos, sem antecedentes mórbidos, percebeu, após trauma trivial em jogo de futebol, um tumor na perna direita. Foi realizada biópsia incisional, cujo exame anatomopatológico demonstrou fibro-histiocitoma maligno de 5 x 6 x 3 cm. Qual o local mais provável de metástases?

- (A) Linfonodos regionais
- (B) Fígado
- (C) Cérebro
- (D) Osso
- (E) Pulmão

55. Assinale a assertiva **incorreta** sobre invaginação intestinal em crianças.

- (A) Ocorre em crianças bem nutridas, saudáveis, sendo aproximadamente 2/3 delas do sexo masculino.
- (B) A incidência é maior em crianças com mais de 12 meses de idade.
- (C) É incomum em crianças com menos de 3 meses e com mais de 3 anos de idade.
- (D) Recorrência da invaginação é esperada nos primeiros 6 meses do quadro inicial, sendo mais comum quando tiver sido realizada redução não cirúrgica.
- (E) Invaginação pós-operatória é rara, ocorrendo usualmente nos primeiros 10 dias após cirurgias abdominais, retroperitoneais ou realizadas fora do abdômen.

56. Assinale a assertiva **incorreta** sobre queimaduras.

- (A) Pacientes com queimadura de segundo grau e mais de 20% da superfície corporal queimada necessitam de reposição volêmica.
- (B) Pode-se obter acesso venoso através da pele queimada.
- (C) Estridor geralmente é manifestação tardia e tem indicação imediata para intubação endotraqueal.
- (D) A medida de PaO₂ arterial permite prever de forma fidedigna a intoxicação por monóxido de carbono.
- (E) Inicia-se a reposição volêmica com base no cálculo inicial da superfície corporal queimada e, então, ajusta-se a taxa de infusão com base no débito urinário.

57. Paciente de 35 anos procurou a emergência por dispneia e dor torácica importante há cerca de 12 horas. À admissão, a ausculta respiratória evidenciou ausência de murmúrio respiratório à direita, timpanismo à percussão do hemitórax direito, incursões respiratórias praticamente ausentes à direita e esforço respiratório. Enquanto os exames estavam sendo providenciados, o paciente evoluiu com cianose, taquicardia, hipotensão e depressão do sensorio. Qual a conduta a ser adotada?

- (A) Solicitar raio X de tórax com urgência.
- (B) Realizar decompressão imediata do espaço pleural com cateter venoso.
- (C) Realizar intubação orotraqueal.
- (D) Realizar pleuroscopia de urgência.
- (E) Solicitar tomografia computadorizada de tórax com urgência.

58. Paciente de 74 anos, portador de diabetes melito e hipertensão bem controlados, foi submetido à ressecção de um tumor de intestino grosso localizado a 22 cm da margem anal, seguida de anastomose colorretal primária. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica revelou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado, medindo 4 cm de diâmetro e estendendo-se até a camada muscular própria. Além disso, foram isolados 14 linfonodos, sendo detectada uma metástase no linfonodo mais próximo ao tumor. Considerando os achados clínicos, qual o estadiamento tumoral (sistema TNM) e qual a conduta a ser adotada?

- (A) Adenocarcinoma de cólon estágio II – Não há necessidade de tratamento adjuvante.
- (B) Adenocarcinoma de reto estágio II – Deve ser oferecida radioterapia complementar.
- (C) Adenocarcinoma de cólon estágio III – Está indicada quimioterapia adjuvante.
- (D) Adenocarcinoma de reto estágio III – Está indicado tratamento combinado com químico e radioterapia.
- (E) Adenocarcinoma de cólon estágio III – Está indicado tratamento adjuvante com químico e radioterapia.

59. Apesar de ocorrerem em zonas anatômicas distintas, hiperplasia de próstata e câncer de próstata possuem algumas características comuns. Considere as propostas abaixo.

- I - Faixa etária de acometimento
- II - Dependência de androgênios para proliferação celular
- III - História familiar como fator de risco

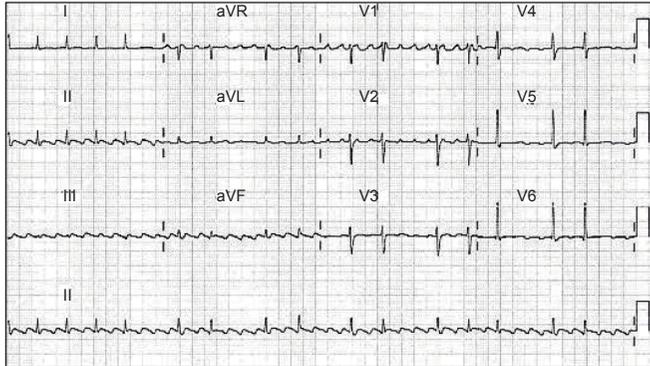
Quais delas são comuns às duas patologias?

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

60. Paciente de 68 anos, tabagista e hipertenso, apresentou quadro de hematuria macroscópica. Após a investigação inicial, foi submetido a exame endoscópico que demonstrou lesão vegetante na parede lateral direita da bexiga com 4 cm. Feita ressecção transuretral completa da lesão, o exame anatomopatológico revelou um tumor urotelial de alto grau com invasão da lâmina própria, mas sem comprometimento da camada muscular vesical. Biópsias aleatórias de outras regiões da bexiga foram negativas, e o restante do estadiamento não demonstrou doença extravesical. Com base no caso clínico, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) O paciente necessitará de revisões cistoscópicas periódicas, pois a chance de recidiva do tumor é alta.
- (B) Quimioterapia intravesical pode ser utilizada logo após a ressecção da lesão, agindo de forma profilática para evitar implante de células tumorais na bexiga.
- (C) Mesmo que o tumor não invada a camada muscular, poderia ser realizada cistectomia radical como forma de tratamento e controle da doença.
- (D) Não há indicação de imunoterapia intravesical no momento, visto que as biópsias foram negativas para carcinoma *in situ*.
- (E) Não há indicação de quimioterapia sistêmica adjuvante nesse contexto clínico.

61. Paciente de 65 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica, chegou à emergência referindo palpitações há 12 horas. A pressão arterial era de 120/80 mmHg. O eletrocardiograma realizado por ocasião da admissão está reproduzido abaixo.



Considere as assertivas propostas sobre a condução do caso.

- I - O uso de betabloqueadores está indicado já que, na maioria dos casos, obtém-se controle da frequência cardíaca a longo prazo com essa classe de medicamentos.
- II - O tratamento inicial deve ser feito com cardioversão sincronizada utilizando-se 50 joules.
- III - A reversão da arritmia pode ser tentada com o uso intravenoso de verapamil (até 10 mg).

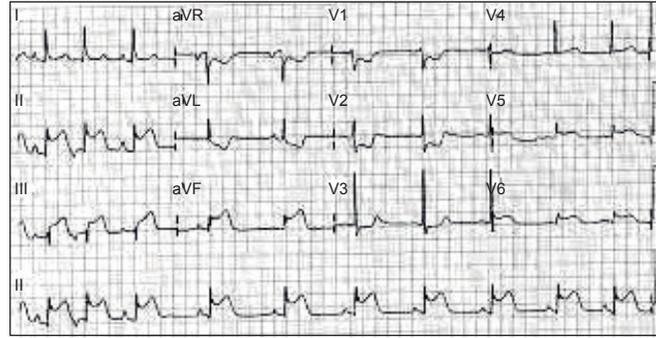
Quais são corretas?

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

62. Assinale a assertiva **incorreta** sobre endocardite infecciosa (EI).

- (A) *Streptococcus gallolyticus* é uma bactéria frequente nos casos de válvula nativa.
- (B) Glomerulonefrite causada por EI é relacionada ao depósito de imunocomplexos na membrana basal dos glomérulos, tendo boa resposta a tratamento antimicrobiano.
- (C) O aneurisma micótico é formado pelos êmbolos decorrentes de infecções fúngicas, principalmente candidemia.
- (D) Febre $\geq 38^\circ\text{C}$, fenômenos imunológicos (nódulos de Osler) e fenômenos vasculares (lesões de Janeway) são exemplos de critérios menores para o diagnóstico de EI.
- (E) Em caso de bacteremia persistente, apesar do uso adequado de antimicrobianos, está indicada cirurgia cardíaca para portadores de EI.

63. Paciente de 55 anos foi trazido à emergência 2 horas após o início de dor torácica na região precordial, quadro associado a náuseas, vômitos e diaforese. Informou ser tabagista e ter história familiar de morte súbita (pai aos 50 anos). O eletrocardiograma está reproduzido abaixo.



Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a conduta mais adequada?

- (A) Dissecção de aorta – Realizar angiotomografia computadorizada de tórax.
- (B) Embolia pulmonar – Realizar angiotomografia computadorizada de tórax.
- (C) Infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST – Administrar AAS, clopidogrel, enoxaparina e estatina e realizar monitorização cardíaca contínua.
- (D) Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST – Realizar coronariografia imediata com vistas a angioplastia primária.
- (E) Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST – Solicitar dosagem de troponina e, conforme o resultado, realizar cateterismo cardíaco.

64. Considere as assertivas abaixo sobre presença de *Helicobacter pylori* na mucosa gástrica.

- I - Úlceras gástricas estão associadas a pangastrite com hipocloridria, e úlceras duodenais, a gastrite predominantemente antral com hipercloridria.
- II - O diagnóstico endoscópico pode ser realizado através de histologia e teste rápido da urease, sendo que o uso de inibidor da bomba de prótons pode ocasionar resultado falso-negativo.
- III - A erradicação da bactéria diminui a recidiva das doenças pépticas.

Quais são corretas?

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

65. Considere os itens abaixo.

- I - Ascite
- II - Albumina sérica
- III - Bilirrubina total sérica

Quais deles são considerados na classificação de Child-Pugh para doença hepática?

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

66. Associe as alternativas terapêuticas (coluna da esquerda) às dermatozoonoses reproduzidas nas imagens (coluna da direita).

- 1 - Permetrina tópica ()
- 2 - Tiabendazol tópico
- 3 - Remoção mecânica
- 4 - Miltefosina oral
- 5 - Rifocina tópica



()



()



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

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

67. Paciente de 31 anos foi encaminhado à emergência por quadro, iniciado 21 dias antes, de fraqueza, dores nas pernas e manchas roxas nos membros superiores, na coxa direita e na face. Há 48 horas, ocorreram episódios de sangramento gengival e picos febris de mais de 37,5° C. À admissão, apresentava pressão arterial de 110/60 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, temperatura axilar de 37,8° C, além de palidez mucocutânea, equimose na região malar esquerda, sangramento gengival e nasal e grande hematoma na região medial da coxa direita. Não havia linfadenomegalias periféricas nem hepatoesplenomegalia palpáveis. O sangue periférico apresentava hemoglobina de 9,0 g/dl; leucócitos de 11.000/mm³ com 40% de blastos, 25% de promielócitos, 25% de segmentados e 10% de linfócitos; plaquetas de 12.000/mm³; fibrinogênio de 120 mg/dl (valor de referência: 200-400 mg/dl); INR de 1,1 e KTTP de 30" (controle 30"). As provas de função hepática estavam normais, e a creatinina era de 2,2 mg/dl. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Leucemia mieloide crônica
- (B) Leucemia promielocítica aguda
- (C) Leucemia mielomonocítica aguda
- (D) Leucemia linfoblástica aguda
- (E) Leucemia linfocítica crônica

68. Considere os sinais/sintomas abaixo.

- I - Galactorreia
- II - Hemianopsia bitemporal
- III - Poliúria e polidipsia

Quais deles podem estar presentes em paciente com macroadenoma de hipófise não funcionante?

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

69. Paciente de 60 anos foi internado na enfermaria para tratamento de pneumonia adquirida na comunidade. Em seu histórico não constavam doenças prévias nem consultas ou exames há mais de 20 anos. Negou poliúria, polidipsia ou perda de peso. Na chegada ao hospital, a glicemia capilar era 252 mg/dl. A tabela abaixo reproduz os valores da glicemia capilar nos dois primeiros dias de internação.

Dias de internação	Antes do café	Antes do almoço	Antes do jantar	Às 22 horas
Primeiro	182 mg/dl	211 mg/dl	251 mg/dl	202 mg/dl
Segundo	195 mg/dl	256 mg/dl	188 mg/dl	-

A HbA1c dosada no segundo dia de internação foi de 5,6%. Diante desse quadro, considere as assertivas propostas.

- I - Trata-se de um paciente sem diabetes prévio; a hiperglicemia provavelmente é decorrente do estresse desencadeado pela infecção.
- II - O tratamento mais adequado no momento consiste na monitorização da glicemia capilar antes do café, do almoço e do jantar e na prescrição de uma dose de insulina regular (4-6 UI) se o valor da glicemia capilar for ≥ 200 mg/dl (*sliding scale*).
- III - O alvo da glicemia pré-prandial é de < 140 mg/dl e o alvo nos demais horários é de < 180 mg/dl, tendo-se o cuidado de evitar as hipoglicemias.

Quais são corretas?

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

70. Considere as assertivas abaixo sobre hemocultura em pacientes adultos.

- I - Deve-se suspeitar de contaminação quando ocorrer crescimento bacteriano após 72 horas de incubação.
- II - *Streptococcus pneumoniae*, *Enterobacteriaceae* e *Pseudomonas aeruginosa* são exemplos de contaminantes frequentes.
- III - A coleta da amostra durante um episódio de febre aumenta a chance de a hemocultura ser positiva.

Quais são corretas?

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

71. Assinale a assertiva correta sobre o manejo de pacientes com tuberculose.
- Dosagem de transaminases deve ser realizada em todos os pacientes antes do início do tratamento, mas esse exame somente será repetido na suspeita clínica de hepatotoxicidade.
 - Os tuberculostáticos não apresentam excreção renal e, por tal motivo, não necessitam de ajuste de dose na presença de doença renal.
 - O tempo de tratamento usual da forma pulmonar é de 6 meses, mas deve ser estendido para 9 meses para pacientes com HIV positivo.
 - Presença de pericardite tuberculosa é a única situação clínica para a qual há indicação do uso de corticosteroides.
 - Para pacientes com coinfeção pelo HIV e imunossupressão grave, deve-se instituir a terapia antirretroviral somente após 2 semanas do início do tratamento com tuberculostáticos para diminuir o risco de síndrome da reconstituição imune.

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

Para um portador de nefrolitíase por cálculos de oxalato de cálcio reduzir o risco de formação de novos cálculos, a orientação dietética deve incluir dieta em cálcio, em proteína de origem animal, em sódio e potássio.

- rica – rica – pobre – pobre
- normal – normal – rica – pobre
- normal – pobre – pobre – rica
- normal – normal – rica – rica
- pobre – pobre – rica – pobre

73. Paciente negro, de 38 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica de difícil controle por mais de 10 anos, veio à emergência com queixas de cefaleia intensa e cansaço aos mínimos esforços. À admissão, a pressão arterial era de 220/140 mmHg, e os exames laboratoriais revelaram creatinina sérica de 2,7 mg/dl, ureia de 90 mg/dl; o exame qualitativo de urina indicou as seguintes alterações: proteína 2+ e hemoglobina 1+. Com base no quadro, considere os exames complementares e seus resultados apresentados abaixo.

- Glicemia de 250 mg/dl
- Eletrocardiograma com QRS com alta voltagem
- Reserva alcalina (CO₂ total) elevada

Quais dos resultados poderiam ser esperados neste momento?

- Apenas I
- Apenas II
- Apenas III
- Apenas I e II
- I, II e III

74. Paciente masculino, de 62 anos, iniciou com quadro agudo de febre, confusão mental e convulsões. As imagens de ressonância magnética mostraram aumento de sinal em T2 nas estruturas do lobo temporal mesial, sendo mais intenso à esquerda. A punção lombar evidenciou pressão de abertura de 250 mmH₂O, 200 linfócitos/mm³, 25 eritrócitos/mm³ e glicorraquia de 60 mg/dl. A glicemia era de 100 mg/dl. Qual a conduta mais adequada no momento?

- Instituir tratamento sintomático.
- Iniciar administração de dexametasona.
- Iniciar administração de ceftriaxona.
- Iniciar administração de aciclovir.
- Iniciar administração de anfotericina B.

75. Ao exame neurológico, que resposta motora, dentre as abaixo, representa a melhor situação clínica, recebendo a melhor pontuação na Escala de Coma de Glasgow?

- Localiza o estímulo doloroso.
- Retira o membro ao estímulo doloroso.
- Apresenta resposta motora em extensão.
- Apresenta resposta motora em flexão anormal.
- Não apresenta nenhuma resposta motora.

76. Paciente masculino, de 55 anos, etilista há muito tempo, veio à consulta referindo dispneia em repouso e dor torácica ventilatoridependente à direita, além de aumento do volume abdominal há 4 semanas. Ao exame físico, apresentava taquipneia, telangiectasias no tórax anterior, abolição de murmúrio vesicular e macicez à percussão no terço inferior do hemitórax direito e aumento do volume abdominal, com macicez móvel à percussão. O exame radiológico de tórax evidenciou derrame pleural moderado à direita, e a ultrassonografia abdominal, presença de ascite. A paracentese excluiu peritonite bacteriana espontânea e foi negativa para células malignas. A partir da principal hipótese diagnóstica, foi realizada toracocentese de alívio e diagnóstica. Que achados, dentre os abaixo, são esperados nos exames laboratoriais?

	Líquido pleural	Sangue total ou soro	Valor de referência
(A) Proteína	6 g%	7 g% (S)	6,7-8,6 g% (S)
(B) LDH	60 U/l	200 U/l (S)	115-221 U/l (S)
(C) Glicose	30 mg/dl	86 mg/dl (S)	75-100 mg/dl (S)
(D) Amilase	290 U/l	80 U/l (S)	20-96 U/l (S)
(E) pH	6,80	7,40 (GA-ST)	7,35-7,45 (GA-ST)

ST: sangue total S: soro GA: gasometria arterial

77. Paciente de 42 anos, previamente hígido, não tabagista, referiu dispneia aos moderados esforços há 4 meses. Trabalhou em pedreira dos 15 aos 22 anos. O raio X tórax demonstrou diversos nódulos coalescentes predominando em campos pulmonares superiores e linfonodos calcificados tipo “casca de ovo”, sem alterações pleurais. Considerando a possibilidade de tratar-se de uma pneumoconiose, assinale a assertiva correta.

- O provável diagnóstico é asbestose.
- Pacientes com esse tipo de alteração radiológica devem receber corticosteroide sistêmico para evitar a progressão da doença.
- O diagnóstico somente pode ser estabelecido por biópsia pulmonar.
- O tempo transcorrido entre a exposição ocupacional e o início dos sintomas é compatível com o diagnóstico de doença ocupacional.
- Pneumoconiose é uma contraindicação a transplante pulmonar, tendo em vista que há deposição de metais pesados também em outros órgãos.

78. Paciente de 50 anos, com diagnóstico de depressão, apresentou boa resposta e boa tolerabilidade ao tratamento atual com sertralina (150 mg/dia), iniciado há 2 meses. Em seu histórico constavam diversos episódios depressivos, presença de múltiplas comorbidades clínicas e dependência de álcool (abstinente nos últimos 5 anos). Qual a estratégia mais adequada para o manejo farmacológico de longo prazo desse paciente?

- (A) Manter a sertralina (150 mg/dia) indefinidamente, se boa resposta e boa tolerabilidade forem mantidas.
- (B) Manter a sertralina (150 mg/dia) por 6 meses; após, retirá-la gradualmente observando sinais de piora dos sintomas.
- (C) Manter a sertralina (150 mg/dia) e potencializar o tratamento com lítio.
- (D) Manter a sertralina (150 mg/dia) e associar topiramato.
- (E) Substituir a sertralina por outro antidepressivo com evidência de eficácia superior.

79. Assinale a assertiva correta sobre febre reumática (FR).

- (A) As apresentações clínicas mais frequentes são artrite e cardite; eritema *marginatum* e nódulos subcutâneos são menos frequentes.
- (B) Os episódios iniciais da doença são mais frequentes em pacientes com mais de 30 anos.
- (C) É uma doença multissistêmica causada pela reação autoimune à infecção pelo estafilococo coagulase negativo.
- (D) O envolvimento da válvula pulmonar é muito frequente.
- (E) Pacientes candidatos a profilaxia secundária da FR, mas alérgicos a penicilina, devem receber sulfametoxazol-trimetoprim.

80. Considere as condições abaixo.

- I - História de câncer
- II - Febre ou estado de imunossupressão
- III - Disfunção esfinteriana

Quais delas constituem situações que configuram sinais de alerta para uma possível doença subjacente grave em um paciente com lombalgia aguda?

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

81. Com base nos dados do Censo Demográfico do IBGE de 2010, pode-se afirmar que o coeficiente geral de fecundidade no Brasil era

- (A) significativamente superior ao dos países desenvolvidos e abaixo da taxa de reposição populacional.
- (B) significativamente superior ao dos países em desenvolvimento e acima da taxa de reposição populacional.
- (C) significativamente inferior ao dos países desenvolvidos e abaixo da taxa de reposição populacional.
- (D) semelhante ao dos países em desenvolvimento e acima da taxa de reposição populacional.
- (E) semelhante ao dos países desenvolvidos e abaixo da taxa de reposição populacional.

82. A avaliação pelo indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) pelos grandes grupos (capítulos) da CID-10 possibilita afirmar que, no Brasil, para o ano de 2010, o grupo que produziu o maior número de anos potenciais de vida perdidos foi o de

- (A) causas externas.
- (B) doenças neoplásicas.
- (C) doenças do aparelho circulatório.
- (D) doenças do aparelho respiratório.
- (E) doenças infecciosas e parasitárias.

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

O coeficiente de morbidade de uma doença pode ser calculado o número total de casos da doença ocorridos em determinada área e em determinado ano pela população da mesma área e do mesmo ano e por 10.000

- (A) dividindo-se – multiplicando-se – doentes
- (B) dividindo-se – dividindo-se – doentes
- (C) dividindo-se – multiplicando-se – habitantes
- (D) multiplicando-se – multiplicando-se – habitantes
- (E) multiplicando-se – dividindo-se – habitantes

84. Assinale a assertiva correta sobre teste de χ^2 .

- (A) É um teste paramétrico.
- (B) Quanto maior o χ^2 , menor a probabilidade de o acaso ser responsável pelas diferenças observadas.
- (C) Quanto maior o χ^2 , maior a probabilidade de o acaso ser responsável pelos valores esperados.
- (D) É utilizado para testar a significância estatística entre duas ou mais proporções quando há um pequeno número de observações.
- (E) É utilizado para testar a significância estatística entre duas ou mais médias.

85. Assinale a assertiva **incorreta** sobre estudos de casos e controles.

- (A) Geralmente são muito menos dispendiosos do que estudos de coorte.
- (B) Geralmente são de execução mais rápida do que estudos de coorte.
- (C) Permitem estudar fatores de risco para doenças raras.
- (D) Permitem estimar o risco relativo por meio da razão de chances.
- (E) Possibilitam computar incidências diretamente.

86. Quando um ensaio clínico randomizado não indicar diferenças estatisticamente significativas entre os resultados dos grupos participantes, a principal questão a ser abordada é

- (A) a probabilidade de erro α .
- (B) a probabilidade de erro β .
- (C) a magnitude da razão de chances entre os grupos participantes.
- (D) a incidência dos efeitos entre os grupos participantes.
- (E) o viés de confusão.

87. Abaixo está transcrito o resumo de um artigo científico, fruto de uma pesquisa realizada em Presidente Prudente – SP.

OBJETIVO: Analisar a ocorrência de distúrbios relacionados ao sono entre adultos de Presidente Prudente, São Paulo, bem como identificar suas associações com variáveis comportamentais, sociodemográficas e de estado nutricional. MÉTODOS: Após a seleção aleatória da amostra, foram realizadas entrevistas face a face com 743 adultos de ambos os sexos, residentes na cidade. Foram aplicados questionários para análise da presença de distúrbios relacionados ao sono, variáveis sociodemográficas (sexo, idade, etnia, escolaridade), comportamentais (atividade física no lazer, etilismo e tabagismo) e de estado nutricional no momento da entrevista. RESULTADOS: Foram observados distúrbios relacionados ao sono em 46,7% da amostra, com intervalo de confiança de 95% (IC95%) 43,1-50,2. Após a análise multivariada, foi observado que (*odds ratio*; IC 95%) sexo feminino (1,74; 1,26-2,40), escolaridade (0,49; 0,28-0,82), sobrepeso (1,99; 1,39-2,85) e obesidade (2,90; 1,94-4,35) foram associados à ocorrência de distúrbios relacionados ao sono. CONCLUSÃO: É elevada a ocorrência de distúrbios de sono na amostra analisada, os quais foram mais frequentes em mulheres, pessoas de menor escolaridade e com sobrepeso e obesidade.

Fonte: Adaptado de ZANUTO, Everton Alex Carvalho *et al.* Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol. [on-line]*. 2015, vol.18, n.1, pp. 42-53.

Trata-se de um estudo do tipo

- (A) coorte histórica.
- (B) coorte contemporânea.
- (C) casos e controles.
- (D) transversal.
- (E) ecológico.

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

Os Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAP), no âmbito do Sistema Único de Saúde, devem resultar da integração dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite.

- (A) da pactuação e programação integradas
- (B) das programações anuais de saúde
- (C) dos planos de saúde
- (D) dos relatórios anuais de gestão
- (E) dos termos de compromisso de gestão

89. A Emenda Constitucional nº 86/2015 fixou os percentuais de recursos mínimos anuais para o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde para a União, calculados sobre

- (A) a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro.
- (B) a despesa liquidada no exercício financeiro anterior.
- (C) a variação do produto interno bruto (PIB) do biênio anterior.
- (D) a variação do valor empenhado no triênio anterior.
- (E) o produto da arrecadação de contribuições sociais dos Estados e Municípios.

90. Bancária de 45 anos veio à consulta queixando-se de dor na face radial do punho direito, de início insidioso, agravada por movimentos do polegar, abdução e extensão do polegar com o punho em flexão e desvio do ulnar. Ao exame físico, apresentava dor à palpação local sem outras alterações. O teste de Finkelstein foi positivo, e os de Phalen e de Tinel, negativos. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Epicondilite lateral direita
- (B) Síndrome do túnel do carpo
- (C) Tenossinovite do extensor ulnar do carpo
- (D) Tenossinovite dos flexores radial e ulnar do carpo
- (E) Tenossinovite de De Quervain

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

A Política Nacional de Atenção Básica apresenta diversas recomendações considerando a possibilidade de organização de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ou sem equipes de Saúde da Família. Para os grandes centros urbanos, recomenda-se, entre outros parâmetros, uma UBS estratégia de Saúde da Família para no máximo habitantes, localizada dentro do território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

- (A) sem – 12 mil
- (B) sem – 18 mil
- (C) com – 20 mil
- (D) com – 22 mil
- (E) com – 24 mil

92. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

- (A) são obrigatórios em Municípios com mais de 3.000 habitantes.
- (B) são compostos predominantemente por agentes comunitários de saúde.
- (C) podem incluir profissionais de Educação Física.
- (D) realizam as atividades administrativas vinculadas à atualização dos sistemas nacionais de informação em saúde.
- (E) devem ser implantados quando, na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, o número de famílias for superior a 200.

93. Considere as assertivas abaixo sobre o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (*Primary Care Assessment Tool - PCATool*), utilizado para medir a extensão dos atributos da atenção primária à saúde.

- I - Apresenta originalmente versões destinadas a crianças, adolescentes, adultos jovens, idosos, profissionais de saúde, conselheiros de saúde e autoridade municipal de saúde.
- II - Apresenta, na versão brasileira, componentes relacionados à estrutura e ao processo de atenção.
- III - Mede atributos essenciais, como acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção, mas também atributos derivados, como atenção à saúde centrada na família e orientação comunitária.

Quais são corretas?

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

94. Atendente de *telemarketing* de 36 anos, divorciada, previamente hígida, consultou por vir apresentando quadro de desânimo, abulia, tristeza e falta de apetite há 3 semanas. Negou ideação suicida ou homicida e sintomas psicóticos. Relatou episódios de impulsividade e abuso de cocaína no passado. Na última consulta na Unidade de Saúde, há mais de 1 ano, para coleta de material para exame citopatológico, queixara-se de irritação e ansiedade, acompanhadas de taquipsiquismo e construções mentais grandiosas. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Farmacoterapia é o principal tratamento, embora psicoterapia associada possa complementá-lo; o manejo inicial pode ser realizado com lítio e fluoxetina.
- (B) É mais comum haver virada maníaca com o uso de inibidores da recaptação da serotonina do que com antidepressivos tricíclicos.
- (C) Eletroconvulsoterapia não é efetiva nesta situação.
- (D) Os antipsicóticos não são utilizados pelo risco de acatisia.
- (E) Quanto maior o tempo de acometimento, melhor resposta a paciente apresentará ao lítio.

95. Assinale a assertiva correta sobre o teste rápido para HIV.

- (A) O teste rápido reagente para HIV deve ser confirmado antes da notificação compulsória à Vigilância Epidemiológica.
- (B) Não é necessário em gestantes de terceiro trimestre que já realizaram testes anteriores com resultados negativos.
- (C) Um paciente com dois resultados discordantes em testes rápidos e um terceiro teste negativo é considerado HIV negativo, mas deverá realizar novo exame em 30 dias.
- (D) Deve ser realizado no paciente-fonte nos casos de acidente com exposição a material biológico somente se houver suspeita de contaminação por HIV.
- (E) Prescinde de aconselhamento pré-teste uma vez que o resultado poderá ser discutido com o indivíduo no mesmo dia da testagem.

96. Considere os casos clínicos abaixo.

- I - Paciente de 53 anos, assintomático, com uma glicemia de jejum de 158 mg/dl.
- II - Paciente de 43 anos, sintomática (poliúria, polidipsia e perda de 5 kg no último mês) com uma glicemia sem jejum de 204 mg/dl.
- III - Paciente de 37 anos, assintomática, com uma glicemia de jejum de 131 mg/dl; novas coletas mostraram glicemia de jejum de 127 mg/dl e HbA1c de 6,7%.

Para quais deles o diagnóstico de diabetes melito está estabelecido?

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

97. Paciente de 27 anos veio à consulta de rotina com o resultado de exame citopatológico do colo uterino que mostrou atípicas em células escamosas (lesão intraepitelial de baixo grau) e presença de *Lactobacillus sp.* O exame anterior, realizado há 1 ano, foi normal. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Repetir o exame citopatológico em 1 ano.
- (B) Repetir o exame citopatológico em 6 meses.
- (C) Encaminhar a paciente para colposcopia.
- (D) Encaminhar a paciente para biópsia de colo uterino.
- (E) Encaminhar a paciente para ambulatório de oncologia ginecológica.

98. Ao exame neurológico de um paciente masculino, de 76 anos, constatou-se síndrome parkinsoniana completa, sugerindo diagnóstico de doença de Parkinson primária. Que achado do exame neurológico, dentre os abaixo, caracteriza essa síndrome?

- (A) Rigidez plástica
- (B) Tremor grosseiro e irregular de ação
- (C) Ataxia de marcha
- (D) Reflexo cutaneoplantar em extensão
- (E) Reflexo palmomentual exacerbado

99. Considere as assertivas abaixo sobre atestados médicos.

- I - A concessão de atestado para realização de atividade física está condicionada à realização de eletrocardiografia por todos os pacientes, independentemente do histórico pessoal ou familiar de cardiopatias, pois algumas arritmias e patologias (por exemplo, miocardiopatia hipertrófica) podem passar despercebidas pela anamnese e pelo exame físico.
- II - Os atestados de licença-maternidade, de doação de sangue e de consentimento de aposentadoria por invalidez são documentos administrativos com efeito perante repartições públicas e podem ser emitidos pelo médico assistente.
- III - Em atestados para afastamento de trabalho, é obrigatório constarem informações da CID-10; caso não haja um diagnóstico firmado, pode-se optar pela indicação da CID do sintoma principal.

Quais são corretas?

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

100. Considere as assertivas abaixo sobre documentos médicos, objeto do Capítulo X do Código de Ética Médica.

- I - É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.
- II - É vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente; o prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.
- III - É vedado ao médico deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Quais delas estão de acordo com o previsto nesse Código?

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

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2016 COM ACESSO DIRETO

GABARITO DEFINITIVO DA PROVA OBJETIVA APLICADA EM 22/11/2015

APÓS A FASE RECURSAL

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 36 e 95 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos os presentes à prova.

PORTO ALEGRE, 15 DE DEZEMBRO DE 2015.