



PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2016 COM PRÉ-REQUISITOS

BOLETIM INFORMATIVO

- REPUBLICADO EM FUNÇÃO DE NOTA TÉCNICA № 94/2015-CGRS/DDES/SESu/MEC, DE 09/10/2015 -

- COM NOVAS TABELAS DE VAGAS -

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 PRÉ-REQUISITOS

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREME/HCPA) faz saber aos interessados que estarão abertas as inscrições ao Processo Seletivo Público do HCPA para Residências Médicas/2016 com Pré-Requisitos, 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 de certificados de conclusão de Programa de Residência Médica (PRM) fornecido por PRM reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), na especialidade do pré-requisito exigido, conforme legislações vigentes da CNRM e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM).
- 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.
- Não haverá devolução do valor pago pela inscrição em hipótese alguma.
- 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.
- 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 oferecidos neste Edital.

II. PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

OBSERVAÇÕES:

- 1) Para todos os Programas de Especialidades Médicas, o candidato, deverá apresentar, quando da confirmação do Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a legislação da CNRM e de acordo com Resoluções do CFM.
- ** Indica que poderá haver aumento de uma vaga, no Programa. conforme Parecer a ser emitido pela CNRM.

III. PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA RE-SIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO

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

OBSERVAÇÕES:

- 1) Para todos os Programas de Áreas de Atuação, o candidato, se aprovado no processo seletivo, deverá apresentar, quando da confirmação do Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a legislação da CNRM e de acordo com a Resolução nº 2005/2012, do CFM.
- 2) Para a Área de Atuação em Endoscopia Respiratória, o candidato deverá apresentar certificado de conclusão de Residência Médica na Especialidade de Cirurgia Torácica ou Pneumologia, conforme a opção de inscrição.

IV. PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA RE-SIDÊNCIAS MÉDICAS - ANO OPCIONAL

Programas de Treinamento						
Obstetrícia e Ginecologia: Ano Opcional - Obst. e Ginecol.	3					
Psiquiatria: Ano Opcional - Adição (a)	2 (a)					

OBSERVAÇÕES:

- 1) Para todos os Programas de Residências Médicas Ano Opcional -, o candidato, se aprovado no processo seletivo, deverá apresentar, quando da confirmação do Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a legislação da CNRM e de acordo com a Resolução nº 2005/2012, do CFM.
- (a) Indica que uma das vagas do Programa de Residência Médica Ano Opcional - está ocupada, por força de lei, por candidato aprovado na seleção do ano anterior, e que se encontra prestando serviço militar obrigatório.

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

Programas de Treinamento								
Cardiologia - Transplante de Coração *								
Nefrologia - Transplante de Rim								
Oftalmologia - Transplante de Córnea	2 **							
Urologia - Transplante de Rim	1							

OBSERVAÇÃO:

- 1) Para todos os Programas de Residências Médicas Ano Adicional de Capacitação em Transplantes, o candidato, se aprovado no processo seletivo, deverá apresentar, quando da confirmação do Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a legislação da CNRM (Resolução nº 01, de 08/04/2010) e de acordo com Resoluções vigentes do CFM.
- Indica Programa (PRM) a ser autorizado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).
- 3) ** Indica que poderá haver aumento de **uma vaga**, conforme Parecer ser emitido pela CNRM.

VI. 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 os Programas de Especialidades Médicas de Alergia e Imunologia, Cancerologia Clínica, Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Pneumologia e Reumatologia, a prova objetiva será constituída de 50 questões.
- Para os Programas de Especialidades Médicas de Cancerologia Cirúrgica, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia, a prova objetiva será constituída de 50 questões.
- Para o Programa de Especialidade Médica de Cancerologia Pediátrica, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- Para o Programa de Especialidade Médica de Medicina Intensiva, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- 7. Para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia, a **prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
- Para o Programa de Área de Atuação: Dor, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- 9. Para o Programa de Área de Atuação: Medicina Paliativa, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- 10. Para os Programas de Área de Atuação de Cardiologia: Ecocardiografia, Eletrofisiologia Clínica Invasiva e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes – Cardiologia: Transplante de Coração, a prova objetiva será constituída de 30 questões.
- Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Plástica: Cirurgia Craniomaxilofacial, a prova objetiva será constituída de 20 questões.

- Para os Programas de Área de Atuação de Cirurgia Torácica e Pneumologia: Endoscopia Respiratória, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Vascular: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Endoscopia Digestiva, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- Para o Programa de Área de Atuação de Hematologia e Hemoterapia: Transplante de Medula Óssea, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- Para o Programa de Área de Atuação de Infectologia: Infectologia Hospitalar, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- Para o Programa de Área de Atuação de Medicina de Família e Comunidade: Administração em Saúde, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- Para o Programa de Área de Atuação de Neurologia: Neurofisiologia Clínica, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- 19. Para os Programas de Área de Atuação de Obstetrícia e Ginecologia: Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e Sexologia e para o Programa de Obstetrícia e Ginecologia: Ano Opcional Obstetrícia e Ginecologia, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- Para o Programa de Área de Atuação de Patologia: Citopatologia, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- 21. Para os Programas de Área de Atuação de Pediatria: Emergência Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica, Nutrologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica, a prova objetiva será constituída de 30 questões.
- Para o Programa de Área de Atuação de Pneumologia: Medicina do Sono, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- 23. Para os Programas de Área de Atuação de Psiquiatria: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense e para o Programa Psiquiatria: Ano Opcional - Adição, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- 24. Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Nefrologia: Transplante de Rim, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Oftalmologia: Transplante de Córnea, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- 26. Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Urologia: Transplante de Rim, a prova objetiva será constituída de 20 questões.
- 27. As provas objetivas, a serem aplicadas para os inscritos a todos os Programas de Residências Médicas com Pré-Requisitos, versarão sobre tópicos dos programas publicados no Boletim Informativo e terão o valor máximo de 90 (noventa) pontos. A segunda etapa (análise do curriculum vitae) será realizada apenas pelos candidatos selecionados e valerá 10 (dez) pontos.

VII. PRESTAÇÃO DAS PROVAS

- As provas objetivas serão aplicadas no dia 22/11/2015, sob a coordenação da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, com duração prevista de 3 horas e início marcado para as 9 horas, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS -, Av. Ipiranga, 6.681, Prédio 11, bairro Partenon, Porto Alegre.
 - Desde já, ficam os candidatos convocados a comparecer, no dia **22/11/15**, às **8h25min**, ao local de realização das provas, munidos do documento de identidade que originou a inscrição, caneta esferográfica, lápis preto e lápis-borracha.
- A segunda etapa ocorrerá no HCPA. A entrega de todos os títulos do curriculum vitae deverá ser feita no dia 16/12/15, data única para apresentação da documentação comprobatória.
- 3. Não será admitido na sala de prova, em qualquer das etapas, o candidato que se apresentar após o horário estabelecido.
- 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 das provas objetivas, 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 as provas, o candidato estará sujeito a revista com aparelhos detectores de metais e a coleta de impressão digital. Todo material desnecessário à aplicação das provas será recolhido e lacrado em embalagens próprias.
- 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.
- O candidato, ao terminar as provas objetivas, deverá devolver ao fiscal da sala a folha de respostas. Se assim não proceder, será também passível de exclusão do processo seletivo.

VIII. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

- As provas objetivas, de caráter eliminatório e classificatório, correspondem a noventa por cento (90 pontos) da nota final do presente processo seletivo.
- A segunda etapa, de caráter eliminatório e classificatório, corresponde a dez por cento (10 pontos) da nota final do presente processo seletivo.
- 3. Para os Programas que possuem uma vaga, será selecionado, para a segunda etapa, um número igual a até 5 (cinco) vezes o número de vagas do respectivo Programa, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva. Para o Programa de Especialidade Médica de Cardiologia, será também selecionado, para a segunda etapa, um número igual a até 5 (cinco) vezes o número de vagas do Programa.
- 4. Para os demais Programas, será selecionado, para a segunda etapa, um número de candidatos igual a até 3 (três) vezes o número de vagas do respectivo Programa, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Publicações indexadas (Lilacs, Scielo, Medline): (máximo 3,0)

Fator de impacto maior ou igual a 1 - 0,5 por trabalho publicado

Fator de impacto menor que 1 ou sem fator de impacto - 0,2 por trabalho publicado

- Autoria de livro e/ou de capítulo de livro 0,1 por publicação (máximo 1,0)
- Publicação em anais de congressos: (máximo 1,0)
 Internacionais 0,1 por resumo publicado
 Nacionais 0,05 por resumo publicado

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

d) Domínio de língua inglesa - peso máximo: 2,0 pontos Serão considerados como comprovação do domínio da língua inglesa: certificado de universidade de língua inglesa, certificado de conclusão de curso no Brasil (certificado de nível avançado/cursos de proficiência) ou outra forma de comprovação documental - 2,0

Níveis intermediários ou outras comprovações - 0,5

e) Participação em eventos científicos - peso máximo: 1.0 ponto

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

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

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

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

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

- 8. Cada título será considerado e avaliado uma única vez, ficando vedada a cumulatividade de créditos.
- 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 Programa de Treinamento oferecido no presente Edital.
- 10. A nota final dos candidatos selecionados para a segunda etapa será formada pelo somatório dos pontos obtidos na prova objetiva com os da análise do curriculum vitae.
- 11. Os candidatos não selecionados para a segunda etapa estarão automaticamente eliminados do processo seletivo.
- 12. Os candidatos selecionados para a segunda etapa que deixarem de apresentar o *curriculum vitae* estarão automaticamente eliminados do processo seletivo.
- 13. Na hipótese de igualdade entre dois ou mais candidatos no número de pontos da nota final, serão utilizados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate, por Programa de Treinamento:
 - a) maior número de acertos na prova objetiva;
 - b) sorteio público.

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

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

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

IX. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

- 1. Os candidatos poderão ingressar com recursos contra:
 - a) não homologação da inscrição, nos dias 28 e 29/10/2015;
 - b) questões das provas objetivas, 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*.

- Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o disposto no item 1, acima. Não serão admitidos recursos que visem a recontagem dos pontos das provas objetivas, tendo em vista que a correção das mesmas se dará por leitura óptica e processamento eletrônico.
- 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 Programa escolhido quando do preenchimento do cadastro de inscrição e impresso no boleto bancário se constitui em escolha definitiva e não poderá ser alterado em hipótese alguma. É da exclusiva responsabilidade do candidato a conferência dos dados impressos no boleto.
- 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 Programa, devem apresentar, sob sua inteira responsabilidade, no ato de assinatura do contrato da bolsa de Residência, a documentação comprobatória do atendimento aos pré-requisitos exigidos 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.

- 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.

X. PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

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

Porto Alegre, 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

PROVA DE CIRURGIA GERAL

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

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 hidroeletrolíticos 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 suprarrenais
- Patologias cirúrgicas de tireoide e paratireoides
- Tratamento cirúrgico da obesidade
- Videolaparoscopia

Cirurgia Oncológica

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

Cirurgia Pediátrica

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

Cirurgia Plastica

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

Cirurgia Torácica

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

Proctologia

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

Transplante de Órgãos Traumatismo

- Traumatismo 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

PROVA DE CLÍNICA MÉDICA

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

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
- Miocardiopatias
- 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 suprarrenais
- 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
- nemona
- 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

Geriatria

- Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global)
- Cuidados paliativos em Geriatria
- 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
- Doencas virais e bacterianas
- Febre de origem obscura
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções das vias aéreas superiores
- Micoses sistêmicas
- Osteomielite
- Pneumonias
- Sepse
- Tétano
- Tuberculose

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Atendimento inicial ao politraumatizado
- Choque
- Emergências psiguiátricas
- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiorrespiratória

Nefrologia

- Distúrbios hidroeletrolíticos 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 tromboembolia pulmonar

Psiquiatria

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

ca de Cancerologia Pediátrica

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

- Acompanhamento e recuperação após tratamentos do câncer
- Afecções cirúrgicas
- Afecções do período neonatal
- Anemias
- Aspectos nutricionais
- Biologia molecular do câncer
- Complicações dos tratamentos oncológicos
- Crescimento e desenvolvimento: da infância à adolescência
- Diagnóstico e estadiamento do câncer
- Disfunções de sistemas orgânicos em
- Distúrbios metabólicos e hidroeletrolíticos na criança
- Doenças cardiológicas
- e na adolescência
- Doenças endócrinas
- Doenças genéticas e metabólicas
- Doenças hematológicas
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neurológicas
- Doenças renais e do trato geniturinário
- Doenças respiratórias

- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Epidemiologia do câncer
- Febre de origem obscura
- Genética do câncer
- Imunizações
- Melanomas, sarcomas e mesoteliomas
- Neoplasias da mama
- Neoplasias do pulmão
- Neoplasias do sistema digestório
- Neoplasias do sistema nervoso central
- Neoplasias hematológicas e linfoprolife-
- Prevenção do câncer: avaliação e opções
- Princípios de quimioterapia e farmacologia dos agentes quimioterápicos
- Princípios de radioterapia
- Princípios de reanimação cardiorrespiratória
- Problemas comuns no ambulatório pediátrico
- Terapia intensiva
- Terapia medicamentosa
- Transplantes

PROVA DE CIRURGIA GERAL E **OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

- Abdômen agudo
- Abortamento e gestação ectópica
- Amenorreias
- Anatomia cirúrgica (fisiologia da mama)
- Anatomia do abdômen e da pelve
- Anestesia
- Anticoncepção - Avaliação pré e pós-operatória
- Cicatrização
- Ciclo menstrual normal
- Cirurgia ginecológica e endoscópica
- Climatério e osteoporose Coagulação e distúrbios da coagulação (anticoagulação)
- Complicações em cirurgia
- Desenvolvimento puberal
- Diagnóstico de gestação Diagnóstico precoce do câncer de mama
- Distúrbios da coagulação - Doença hipertensiva na gestação e
- diagnóstico diferencial Doenças sexualmente transmissíveis
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometrioses
- Hérnias e malformações da parede abdominal
- Indicadores demográficos e de saúde na comunidade
- Infecção em cirurgia
- Infecção puerperal

PROVA DE CANCEROLOGIA E **PEDIATRIA**

Para o Programa de Especialidade Médi-

- crianças em UTI pediátrica
- Doenças dermatológicas
- Doenças do sistema digestório na infância

- Lesões de baixo e alto graus do colo uterino
- Melanoma
- Neoplasias de ovário e de útero
- Patologias benignas e malignas da mama
- Patologias de esôfago, estômago e intestino
- Patologias de fígado, vesícula e vias biliares
- Patologias de pulmão, pleura e mediastino
- Patologias de vias urinárias
- Patologias orificiais
- Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais
- Puerpério normal e amamentação
- Qualidade e segurança assistenciais
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Síndromes paraneoplásicas
- Tratamento cirúrgico do câncer de mama
- Tratamentos complementares do câncer de mama e suas complicações

PROVA DE ANESTESIOLOGIA,

CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA

Para o Programa de Especialidade Médi-

- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa
- Uso de ultrassonografia

ca de Medicina Intensiva

Anamnese e exame físico

- Analgesia e sedação em UTI

Aspectos éticos e legais

Abdômen agudo

- Anemias

- Arritmias

- Cefaleias

- Choque

- Coma

- Demências

- Diarreias

- Aneurismas

- Artrite séptica

Asma brônquica

- Cirrose hepática

- Diabetes melito

- Doença péptica

- Cuidados paliativos

Assistência ventilatória

- Cardiopatia isquêmica

- Avaliação pré e pós-operatória

 Distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-base - Doença do refluxo gastroesofágico

- Doença pulmonar obstrutiva crônica

- Doenças cerebrovasculares

- Doenças das suprarrenais

- Doenças extrapiramidais

Doenças gestacionais

Acidente vascular

- Vulvovaginites

- Epilepsia Escores de gravidade e prognóstico em

Dor torácica

- pacientes graves
- Farmacodermias
- Febre de origem obscura

Endocardite infecciosa

- Fisiologia e farmacologia do sistema car-
- Fisiologia e farmacologia do sistema nervoso central e periférico
- Fisiologia e farmacologia do sistema renal
- Fisiologia e farmacologia do sistema respiratório
- Hemorragia digestiva
- Hepatites/Hepatopatias
- Hipertensão arterial
- Infecção em cirurgia
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções do sistema nervoso central
- Insuficiência cardíaca
- Insuficiência renal
- Insuficiência respiratória aguda
- Leucemias
- Linfomas
- Monitorização em terapia intensiva
- Morte encefálica
- Neuropatias periféricas
- Oclusão arterial
- Pancreatites
- Parada cardiorrespiratória
- Pneumonias
- Procedimentos em terapia intensiva
- Qualidade e segurança assistenciais
- Riscos ocupacionais: segurança do trabalho e acidentes do trabalho
- Sepse e choque séptico
- Síndrome de angústia respiratória aguda
- Tamponamento cardíaco
- Terminalidade
- Tétano
- Traumatismo abdominal
- Traumatismo cranioencefálico
- Traumatismo torácico
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa
- Tuberculose
- Valvopatias
- Ventilação mecânica

PROVA DE CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA

Para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

- Acidente vascular cerebral
- **Anemias**
- Avaliação nutricional
- Avaliação pré e pós-operatória

- Caquexia e sarcopenia
- Carências nutricionais: macronutrientes e micronutrientes
- Constipação
- Deficits cognitivos e demências
- Diabetes melito
- Diarreias
- Dislipidemias
- Doença celíaca
- Doença do refluxo gastroesofágico
- Doença inflamatória intestinal
- Doença metabólica óssea
- Doenças da tireoide
- Doenças neoplásicas
- Doenças orificiais
- Doenças parasitárias
- Dor
- Drenos, sondas e cateteres
- Equilíbrio ácido-base e distúrbios eletrolíticos
- Erros inatos do metabolismo
- Fibrose cística
- Fístulas do trato digestório
- Hipertensão arterial sistêmica
- Infecção em cirurgia
- Infecção pelo HIV/AIDS
- Insuficiência cardíaca
- Insuficiência hepática
- Insuficiência renal
- Insuficiência respiratória
- Intolerâncias alimentares
- Litíase urinária
- Malformações do sistema digestório
- Neuropatia periférica
- Nutrição nas diferentes fases do ciclo vital: criança, adolescente, adulto, gestante e idoso
- Nutrição: enteral e parenteral
- Obesidade: diagnóstico, manejo clínico, farmacoterápico e cirúrgico
- Pancreatite
- Patologias cirúrgicas de esôfago, estômago, fígado, vesícula, vias biliares, intestino delgado, cólon e reto, pâncreas
- Princípios de cirurgia oncológica
- Princípios gerais relacionados aos transplantes de órgãos
- Qualidade e segurança assistenciais
- Queimaduras
- Sepse
- Síndrome do intestino curto
- Síndromes paraneoplásicas
- Terminalidade e cuidados paliativos
- Transtornos alimentares

PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO: DOR

Para o Programa de Área de Atuação:

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

- Analgésicos
- Anestesia condutiva: técnicas e fármacos
- Anestesia geral: técnicas e fármacos
- Assistência ventilatória

- Doenças hemorrágicas e da coagulação

- Avaliação e cuidados no perioperatório
- Fisiologia, fisiopatologia e farmacologia do sistema cardiovascular
- Fisiologia, fisiopatologia e farmacologia do sistema nervoso central e periférico
- Fisiologia, fisiopatologia e farmacologia do sistema osteomuscular
- Fisiologia, fisiopatologia e farmacologia do sistema renal
- Fisiologia, fisiopatologia e farmacologia do sistema respiratório

PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO: MEDICINA PALIATIVA

Para o Programa de Área de Atuação: Medicina Paliativa

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

Anestesiologia

- Analgésicos opioides e não opioides
- Anticonvulsivantes
- Antidepressivos
- Dor neoplásica
- Fisiologia do sistema nervoso
- Fisiologia do sistema ventilatório
- Princípios de farmacologia

Clínica Médica Cardiologia

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

Dermatologia

- Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- Neoplasias de pele

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Doenças da tireoide

Gastroenterologia

- Cirrose
- Diarreias
- Doença péptica
- Hepatites

Hematologia

- Anemias
- Distúrbios da coagulação
- Leucemias
- Linfomas

Infectologia

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

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiorrespiratória
 Nefrologia
- Distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básicos

- Doença renal aguda e crônica
- Infecções urinárias

Neurologia

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

Oncologia

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

Pneumologia

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

Psiquiatria

- Transtornos de ansiedade
- Transtornos do humor
- Transtornos somatoformes

Qualidade e segurança assistenciais Reumatologia

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

Pediatria

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

PROVA DE CARDIOLOGIA

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

Aspectos éticos e legais

 Angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST

- Arritmias cardíacas, marca-passo e síncope
- Cardiologia nuclear
- Cateterismo cardíaco
- Doença arterial coronariana crônica
- Doença cardíaca valvar
- Doença congênita cardíaca
- Doenças da aorta
- Doenças do pericárdio
- Ecocardiografia
- Eletrocardiografia
- Embolia pulmonar
- Endocardite infecciosa
- Fatores de risco para doença aterosclerótica
- Febre reumática
- Hipertensão: mecanismos, diagnóstico e tratamento
- Hipertensão pulmonar
- Infarto do miocárdio com elevação do segmento ST: patologia, fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico
- Insuficiência cardíaca: fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico
- Miocardiopatias
- Ressonância magnética cardiovascular e tomografia cardíaca
- Teste de esforço com exercício
- Tumores primários cardíacos
- Vasculites

PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL

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

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE CIRURGIA TORÁ-CICA E PNEUMOLOGIA

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

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

- Acessos vasculares
- Alterações do desenvolvimento do sistema respiratório

- Anatomia do sistema respiratório
- Anomalias da caixa torácica
- Asma
- Avaliação pré e pós-operatória
- Câncer de pulmão
- Cirurgia redutora de volume pulmonar
- Distúrbios respiratórios do sono
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças pleurais: derrame pleural e pneumotórax
- Doenças pulmonares parenquimatosas difusas
- Emergências respiratórias
- Fibrose cística e infecções de repetição
- Fisiopatologia respiratória
- Hipertensão arterial pulmonar e cor pulmonale
- Infecções respiratórias bacterianas e vi-
- Insuficiência respiratória
- Malformações congênitas pulmonares
- Manejo das vias aéreas
- Métodos diagnósticos
- Micoses pulmonares
- Pneumonias por imunodeficiências
- Pneumopatias supurativas: bronquiectasias e abscesso de pulmão
- Poluição e doenças pulmonares ocupacionais
- Reabilitação pulmonar
- Sarcoidose e outras doenças granuloma-
- Síndromes pulmonares eosinofílicas
- Tabagismo
- Transplante pulmonar
- Traqueostomia
- Trauma torácico
- Tromboembolia venosa
- Tuberculose e outras micobacterioses
- Tumores do tórax
- Vasculites pulmonares

PROVA DE CIRURGIA VASCULAR

Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Vascular: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

- Amputações
- Anatomia do sistema vascular e diagnóstico por imagem
- Aneurismas arteriais
- Cirurgia endovascular
- Doença vascular extracraniana
- Hemostasia e trombofilias
- Hipertensão renovascular e nefropatia isquêmica
- Insuficiência venosa crônica
- Isquemia mesentérica
- Oclusão arterial aguda e crônica das extremidades
- Síndromes aórticas agudas

- Trauma vascular
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa profunda
- Varizes
- Vasculites

Terapia transfusional

e Hemoterapia

Transplantes de medula óssea: alogênico e autólogo

Técnicas de laboratório em Hematologia

Trombofilias

PROVA DE GASTROENTEROLOGIA

Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Endoscopia Digestiva

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE HEMATOLOGIA

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

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

- Alterações dos leucócitos: neutrofilia, neutropenia, linfocitose, linfopenia, eosinofilia, basofilia, monocitose
- **Anemias**
- Anemias hemolíticas
- Anemias por deficiência de produção
- Antibioticoterapia
- Coagulação
- Coagulopatias sangrantes
- Complicações infecciosas secundárias ao tratamento das doencas hematológicas
- Doença de Hodgkin
- Doenças mieloproliferativas
- Falências medulares: anemia aplástica, síndromes mielodisplásicas
- Hematopoiese normal
- Imunodeficiências congênitas
- Leucemia linfoide: aguda e crônica
- Leucemia mieloide: aguda e crônica
- Linfomas não Hodgkin
- Microangiopatias
- Mieloma múltiplo
- Púrpura trombocitopênica imunológica
- Síndromes secundárias à sobrecarga de ferro

PROVA DE INFECTOLOGIA

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

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

- Antimicrobianos
- Doencas infecciosas endêmicas no Brasil
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Imunizações e profilaxia
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções em imunocomprometidos
- Infecções por bactérias Gram-positivas e Gram-negativas
- Infecções virais
- Métodos para identificação de agentes infecciosos
- Micoses sistêmicas
- Rickettioses e infecção por Mycoplasma
- Tuberculose e outras micobacterioses

PROVA DE MEDICINA DE **FAMÍLIA E COMUNIDADE**

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

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

- Abordagem comunitária, planejamento e gestão em Atenção Primária à Saúde
- Assistência à saúde da mulher
- Atenção à gestante
- Atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos à saúde
- Atividades em grupos
- Bases conceituais da Medicina de Família e Comunidade
- Bioética
- Dinâmica familiar
- Epidemiologia aplicada à Medicina de Família e Comunidade
- Estratégia de Saúde da Família
- Fundamentos e práticas em Atenção Primária à Saúde
- Imunizações
- Pesquisa aplicada em saúde pública
- Principais problemas de saúde do adulto
- Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais
- Saúde da criança e do adolescente
- Saúde do idoso
- Saúde mental
- Sistema Único de Saúde: histórico, bases legais e princípios de funcionamento
- Vigilância em Saúde

PROVA DE NEUROLOGIA

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

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Para os Programas de Área de Atuação de Obstetrícia e Ginecologia: Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e Sexologia e para o Programa de Obstetrícia e Ginecologia: Ano Opcional - Obstetrícia e Ginecologia

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

Obstetrícia

- Abdômen agudo
- Abortamento e gestação ectópica
- Alterações fisiológicas da 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 dermatológicas na gestação
- Doenças do trato geniturinário na gestação
- Doenças hepatobiliares na gestação
- Doenças neoplásicas na gestação
- Doenças reumatológicas: lúpus eritematoso sistêmico e outras
- Gestação múltipla

- Gestação pós-termo
- Hemorragia anteparto e pós-parto
- Hemoterapia
- Indução do parto
- Infecção intra-amniótica
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecção puerperal
- Infecções pré-natais e perinatais
- Medicamentos na gestação e na lactação: uso e abuso
- 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

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
- Neoplasias benignas e malignas de ovários e trompas
- Neoplasias benignas e malignas do colo uterino
- Neoplasias benignas e malignas do corpo uterino
- Neoplasias de mama: diagnóstico e tratamento
- 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

PROVA DE PATOLOGIA

Para o Programa de Área de Atuação de Patologia: Citopatologia

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

- Neoplasias de cabeça e pescoço
- Neoplasias intracerebrais
- Neoplasias ósseas
- Patologia cutânea
- Patologia da mama
- Patologia do tubo digestivo
- Patologia endócrina
- Patologia ginecológica
- Patologia hepática
- Patologia ocular
- Patologia pulmonar
- Patologia urológica
- Patologias do tecido linfoide

PROVA DE PEDIATRIA

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

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais Análise crítica de artigos científicos Princípios básicos de epidemiologia Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

- \ aidantaa
- Afecções cirúrgicas
- Afecções do período neonatal
- Aleitamento materno
- Aspectos nutricionais
- Crescimento e desenvolvimento: da infância à adolescência
- Disfunções de sistemas orgânicos em crianças em UTI pediátrica
- Distúrbios metabólicos e hidroeletrolíticos
- Doenças alérgicas e imunológicas
- Doenças cardiológicas
- Doenças dermatológicas
- Doenças do sistema digestório
- Doenças endócrinas
- Doenças genéticas e metabólicas
- Doenças hematológicas

- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neurológicas
- Doenças ortopédicas
- Doenças otorrinolaringológicas
- Doenças reanis e do trato geniturinário
- Doenças respiratórias
- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Imunizações
- Imunodeficiências primárias
- Malformações congênitas
- Maus-tratos
- Neoplasias
- Nutrição: aleitamento materno, alimentação da criança normal, suplementação alimentar, desnutrição proteico-energética, avaliação do estado nutricional, deficiências de nutrientes, sobrepeso e obesidade
- Pediatria preventiva
- Prevenção de lesões ou injúrias físicas não intencionais
- Princípios de reanimação cardiorrespiratória
- Problemas comuns no ambulatório pediátrico
- Saúde bucal
- Terapia intensiva
- Terapia medicamentosa
- Transplantes
- Tumores mais comuns

PROVA DE MEDICINA DO SONO

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

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais Neurologia

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

Pediatria

- Adolescência e suas doenças prevalentes
- Alergias
- Crescimento e desenvolvimento normal e patológico
- Distúrbios metabólicos e hidroeletrolíticos
- Doenças cardiovasculares
- Doenças dermatológicas
- Doenças do sistema digestório
- Doenças do trato geniturinário
- Doenças endócrinas
- Doenças genéticas e metabólicas
- Doenças hematológicas
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neurológicas

- Doenças ortopédicas
- Doenças respiratórias
- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Imunizações
- Maus-tratos e abusos na criança e no adolescente
- Neoplasias
- Nutrição: aleitamento materno, alimentação da criança normal, desnutrição proteico-energética, avaliação do estado nutricional, deficiências vitamínicas, obesidade

Pneumologia e Otorrinolaringologia

- Asma
- Distúrbios respiratórios do sono
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças pleurais: derrame pleural e pneumotórax
- Doenças pulmonares parenquimatosas difusas
- Emergências respiratórias
- Fisiopatologia respiratória
- Hipertensão arterial pulmonar e con pulmonale
- Infecções respiratórias bacterianas e virais
- Insuficiência respiratória
- Micoses pulmonares
- Patologias do ouvido, nariz e garganta
- Reabilitação pulmonar
- Tabagismo
- Terapia com pressão positiva em vias aéreas (indicações, tipos de equipamentos, interfaces e modos ventilatórios)
- Tromboembolia venosa
- Tuberculose e outras micobacterioses
- Tumores do tórax
- Vasculites pulmonares

Psiquiatria

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

PROVA DE PSIQUIATRIA

Para os Programas de Área de Atuação de Psiquiatria: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense e para o Programa de Psiquiatria: Ano Opcional - Adição

Aspectos éticos e legais

- Avaliação: psiquiátrica e neurológica
- Bases neurobiológicas dos transtornos mentais

- Bases psicodinâmicas do comportamento humano
- Consultoria e ligação
- Consultoria escolar
- Dependência ao álcool e a outras substâncias
- Emergências psiquiátricas
- Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos
- Fundamentos de epidemiologia clínica
- Grupos e instituições
- Psicofarmacologia
- Psicologia psicanalítica
- Psicoterapias
- Psiquiatria forense e aspectos clínicos
- Psiguiatria infantil
- Saúde mental comunitária
- Sexualidade: normal e patológica
- Transtorno bipolar
- Transtorno depressivo
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos de personalidade
- Transtornos mentais orgânicos
- Transtornos somatoformes

PROVA DE NEFROLOGIA

Para o Programa de Nefrologia Ano Adicional de Capacitação em Transplantes - Transplante de Rim

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE OFTALMOLOGIA

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

Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE UROLOGIA

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

Aspectos éticos e legais

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

CRONOGRAMA

DATA	EVENTO E HORÁRIO	LOCAL
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
27/10/2015	Publicação da lista de inscrições homologadas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
28/10/2015	Deríado para recursos contro a pão hamalagação do	
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 das provas objetivas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
22/11/2015	Aplicação das provas objetivas, 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 dos gabaritos preliminares das provas objetivas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
24/11/2015	Publicação das listas preliminares 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 das provas objetivas, 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 às provas objetivas, dos gabaritos definitivos e das listas finais de selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos <i>sites</i> acima indicados
16/12/2015	Data única para entrega do <i>curriculum 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>curricu-lum vitae</i> , a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
28/12/2015	Período para recursos contra os resultados da análise	
e 29/12/2015	do <i>curriculum vitae</i> , das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
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 Programa, para sorteio público relativo a eventuais empates na classificação, a partir das 15 horas	Nos <i>sites</i> 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 clasificação por Programa, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
11/01/2016	Período para recursos contra a classificação por Pro-	
e 12/01/2016	grama 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 clasificação definitiva, por Programa, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
15/01/2016	Início do prazo para assinatura dos contratos de tra- balho	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 referido Programa 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 peremptórios, inadmitindo-se manifestações e recursos intempestivos.





SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2016 COM PRÉ-REQUISITOS NÚMEROS DEFINITIVOS DE VAGAS E DE SELECIONADOS PARA A SEGUNDA ETAPA RESULTADO DEFINITIVO DA PROVA OBJETIVA – APÓS A FASE RECURSAL

1) ESPECIALIDADES MÉDICAS

PROGRAMA DE TREINAMENTO	№ DE VAGAS	Nº DE SELECIONADOS PARA A 2ª ETAPA	№ DE ACERTOS DO ÚLTIMO SELECIONADO
Alergia e Imunologia	1	1	25
Cancerologia Cirúrgica	1	2	26
Cancerologia Clínica	5	15	29
Cancerologia Pediátrica	2	4	11
Cardiologia	6	30	24
Cirurgia do Aparelho Digestivo	4	12	29
Cirurgia Pediátrica	2	6	24
Cirurgia Plástica	1	6	36
Cirurgia Torácica	1	6	25
Cirurgia Vascular	2	7	29
Coloproctologia	1	6	29
Endocrinologia e Metabologia	3	9	36
Gastroenterologia	3	12	30
Geriatria	3	5	25
Hematologia e Hemoterapia	4	10	22
Mastologia	1	5	12
Medicina Intensiva	7	23	12
Nefrologia	5	5	22
Nutrologia	1	1	13
Pneumologia	4	12	21
Reumatologia	3	9	34
Urologia	4	13	32

2) ÁREAS DE ATUAÇÃO

ANLAG DE ATOAÇÃO	№ DE	№ DE SELECIONADOS	№ DE ACERTOS DO
PROGRAMA DE TREINAMENTO	VAGAS	PARA A 2ª ETAPA	ÚLTIMO SELECIONADO
Área de atuação - Dor	2	1	08
Área de atuação - Medicina Paliativa	1	1	09
Cardiologia: Área de atuação - Ecocardiografia	2	6	16
Cardiologia: Área de atuação - Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	1	3	07
Cirurgia Plástica: Área de atuação - Cirurgia Craniomaxilofacial	1	1	09
Cirurgia Torácica: Área de Atuação - Endoscopia Respiratória	1	1	11
Cirurgia Vascular: Área de atuação - Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	2	5	06
Gastroenterologia: Área de atuação - Endoscopia Digestiva	2	5	11
Infectologia: Área de Atuação - Infectologia Hospitalar	1	1	15
Medicina de Família e Comunidade: Área de atuação - Administração em Saúde	3	1	09
Neurologia: Área de atuação - Neurofisiologia Clínica	1	5	14
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Endoscopia Ginecológica	1	4	08
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Medicina Fetal	1	3	10
Patologia: Área de atuação - Citopatologia	1	3	15
Pediatria: Área de atuação - Emergência Pediátrica	2	3	17
Pediatria: Área de atuação - Gastroenterologia Pediátrica	3	2	20
Pediatria: Área de atuação - Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	2	4	18
Pediatria: Área de atuação - Medicina Intensiva Pediátrica	2	6	20
Pediatria: Área de atuação - Neonatologia	5	9	14
Pediatria: Área de atuação - Neurologia Pediátrica	3	9	19
Pediatria: Área de atuação - Pneumologia Pediátrica	2	6	15
Pneumologia: Área de atuação - Endoscopia Respiratória	1	1	14
Pneumologia: Área de atuação - Medicina do Sono	1	1	14
Psiquiatria: Área de atuação - Psicoterapia	4	6	15
Psiquiatria: Área de atuação - Psiquiatria da Infância e da Adolescência	6	11	14
Psiquiatria: Área de Atuação - Psiquiatria Forense	2	4	12





SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2016 COM PRÉ-REQUISITOS NÚMEROS DEFINITIVOS DE VAGAS E DE SELECIONADOS PARA A SEGUNDA ETAPA RESULTADO DEFINITIVO DA PROVA OBJETIVA – APÓS A FASE RECURSAL

3) ANO OPCIONAL

PROGRAMA DE TREINAMENTO	№ DE VAGAS	№ DE SELECIONADOS PARA A 2ª ETAPA	№ DE ACERTOS DO ÚLTIMO SELECIONADO
Obstetrícia e Ginecologia: Ano Opcional - Obst. e Ginecol.	3	6	08
Psiquiatria: Ano Opcional - Adição	2	1	14

4) ANO ADICIONAL PARA CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DE VAGAS	№ DE SELECIONADOS PARA A 2ª ETAPA	№ DE ACERTOS DO ÚLTIMO SELECIONADO
Cardiologia - Transplante de Coração	1	1	17
Oftalmologia - Transplante de Córnea	2	5	12

Porto Alegre, 15 de dezembro de 2.015.





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

ESPECIALIDADE MÉDICA CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA

Nome:			
Nº de Inscrição:			

Instruções

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- Constituem fatores de risco para infecção fúngica no recém-nascido
 - (A) pós-maturidade e administração de diurético de alça e de bloqueador H2.
 - (B) pós-maturidade, administração de cefalosporina de terceira geração e uso de cateter central.
 - (C) pós-maturidade e uso de ventilação mecânica e de cateter central.
 - (D) prematuridade, administração de cefalosporina de terceira geração e uso de cateter central.
 - (E) prematuridade e administração de diurético de alça e de bloqueador H2.
- 02. Na síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido prematuro, que ação, dentre as propostas abaixo, própria do surfactante pulmonar exógeno, melhora a dinâmica do volume pulmonar?
 - (A) Promover maior constante de tempo.
 - (B) Facilitar a obtenção de menor capacidade residual funcional.
 - (C) Promover maior auto-PEEP em nível alveolar.
 - (D) Estabilizar a complacência do músculo do diafragma e do nervo frênico.
 - (E) Aumentar o número de alvéolos colapsados ao final da expiração forçada.
- **03.** A investigação da etiologia da icterícia neonatal presente nas primeiras 48 horas de vida inclui análise do quadro clínico e de exames laboratoriais. Que exame(s), dentre os abaixo, deve(m) ser realizado(s) nesse momento?
 - (A) Sorologia para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose e herpes simples no recém-nascido (RN)
 - (B) Teste de Coombs indireto no sangue de cordão umbilical ou no do RN
 - (C) Tipagem sanguínea da mãe e do RN sistemas ABO e Rh (antígeno D)
 - (D) Dosagem sanguínea quantitativa de galactose-1-fosfato uridil transferase
 - (E) Fosfatase alcalina
- 04. Mãe de um bebê de 6 semanas de vida, exclusivamente amamentado, procurou o pediatra por estar preocupada com o comportamento do filho. Relatou que, nos últimos 2 dias, a criança solicitou mais o peito do que o habitual, parecendo encontrar-se sempre com fome. Ela sentia as mamas esvaziadas. Até então, a criança vinha ganhando o peso esperado para a idade. Qual a primeira suspeita do pediatra?
 - (A) Baixa produção de leite materno aguda, sem causa aparente
 - (B) Baixa produção de leite materno aguda, por estresse materno
 - (C) Baixa ingestão materna de fluidos
 - (D) Período de aceleração do crescimento do bebê
 - (E) Algum bloqueio no reflexo de ejeção do leite

- 05. 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
- 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.** 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 criancas 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
- **08.** Considere as assertivas abaixo sobre hemocultura.
 - 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.

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

- **09.** Todos os achados abaixo são encontrados em pacientes com anemia ferropriva, **exceto**
 - (A) níveis baixos de ferritina sérica.
 - (B) níveis aumentados de RDW.
 - (C) níveis reduzidos de VCM.
 - (D) níveis reduzidos de CHCM.
 - (E) reticulocitose.
- 10. Menino de 2 anos foi avaliado na emergência por sangramento mucocutâneo e petéquias, quadro iniciado nas últimas 48 horas. A primeira hipótese diagnóstica é a de púrpura imune primária. Que achado do hemograma contraria tal hipótese?
 - (A) Anemia microcítica
 - (B) Macroplaquetas
 - (C) Trombocitopenia
 - (D) Neutropenia
 - (E) Eosinofilia
- 11. Considere as assertivas abaixo sobre o manejo da febre em pacientes com menos de 5 anos portadores de anemia falciforme de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
 - I Crianças com menos de 3 anos e febre acima de 38,3° C devem ser hospitalizadas.
 - II Raio X de esqueleto e cintilografia devem ser realizados se houver dor óssea localizada.
 - III A investigação deve incluir hemograma com contagem de reticulócitos, hemocultura e raio X de tórax.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 12. Que produto, dentre os abaixo, é o mais indicado para a correção de sangramento pós-cirúrgico de uma paciente portadora de doença de von Willebrand tipo III?
 - (A) Crioprecipitado
 - (B) Plasma fresco congelado
 - (C) DDAVP (desmopressina)
 - (D) Concentrado de fator VIII/vW liofilizado
 - (E) Concentrado de plaquetas
- **13.** Assinale a assertiva correta sobre micoses superficiais.
 - (A) A incidência da tinha do couro cabeludo é semelhante em crianças e adultos.
 - (B) As regiões cutâneas mais acometidas por candidíase são as áreas extensoras de membros e as unhas.
 - (C) Alguns dermatófitos zoofílicos podem causar quadro inflamatório intenso e purulento denominado *kerion celsi*.
 - (D) A tinha da mão ocorre com maior frequência do que a dos pés.
 - (E) Os antifúngicos tópicos são insuficientes para abordagem terapêutica inicial da maior parte das tinhas da região crural.

14. 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) Hiperaldosteronismo primário
- (D) Síndrome de Cushing
- (E) Hipertireoidismo
- 15. Paciente de 3 anos tem apresentado resfriados, diarreias e otites de repetição, chegando a ter feito uso de 4 esquemas antibióticos no último semestre. Recentemente, houve 2 episódios de sibilância, ambos acompanhados de febrícula e tosse. Ao exame físico, foram observados sibilos leves com tempo expiratório mais prolongado, coriza hialina e lesões polipoides e não totalmente obstrutivas em ambas as narinas. Essas manifestações clínicas estariam mais associadas com
 - (A) imunodeficiência combinada.
 - (B) fibrose cística.
 - (C) discinesia ciliar primária.
 - (D) polipose intestinal.
 - (E) retocolite ulcerativa.
- **16.** 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 guando 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.

- Assinale a assertiva correta sobre síndrome de lise tumoral em crianças.
 - (A) Alteração do hemograma e queda dos níveis da hemoglobina cursam com essa síndrome.
 - (B) Causa severa disfunção respiratória e febre.
 - (C) É mais frequente em doenças com taxa de replicação alta, grande volume tumoral ou disseminação ampla.
 - (D) Caracteriza-se por hipopotassemia e hipofosfatemia.
 - (E) Sua ocorrência não está relacionada à sensibilidade do tumor aos tratamentos citotóxicos.
- Considere as assertivas abaixo sobre epidemiologia do câncer na infância.
 - 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.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 19. 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.

- Considere os preceitos abaixo relativos à conduta médica.
 - É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
 - II É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Quais deles estão previstos no Código de Ética Médica?

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





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

ÁREA DE ATUAÇÃO

CARDIOLOGIA

Áreas de Atuação: Ecocardiografia e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES **CARDIOLOGIA:** Transplante de Coração

Nome:				
Nº de Inscrição:				

Instruções

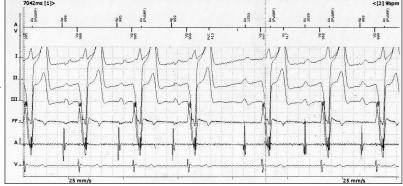
- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente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

- 01. Assinale a alternativa que contempla critérios considerados indicação classe I para transplante cardíaco segundo a II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco, da Sociedade Brasileira de Cardiologia.
 - (A) Teste cardiopulmonar com $VE/VCO_2 > 35$ e VO_2 de pico \leq 14 ml/kg/min, classe funcional III/ IV persistente ou teste da caminhada de 6 minutos < 300 metros
 - (B) VO₂ de pico ≤ 14 ml/kg/min na ausência de betabloqueador, insuficiência cardíaca refratária com dependência do uso de inotrópicos ou fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 20%</p>
 - (C) VO₂ de pico ≤ 12 ml/kg/min em vigência de betabloqueador, arritmia ventricular refratária ou teste de caminhada de 6 minutos < 350 metros</p>
 - (D) VO₂ de pico ≤ 10 ml/kg/min, angina refratária não passível de tratamento cirúrgico ou percutânea ou intolerância a betabloqueador
 - (E) VO₂ de pico ≤ 10 ml/kg/min, insuficiência cardíaca refratária com dependência do uso de inotrópicos ou arritmia ventricular refratária
- 02. Paciente com quadro de descompensação aguda de insuficiência cardíaca apresentou os seguintes resultados nas avaliações clínica, laboratorial e hemodinâmica: pressão arterial sistólica de 90 mmHg, turgência jugular, creatinina de 2,1 mg/dl, índice cardíaco < 2 l/min e pressão capilar > 16 mmHg. Qual a mais adequada estratégia terapêutica segundo versão atualizada da II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda, da Sociedade Brasileira de Cardiologia?
 - (A) Nitroprussiato de sódio por via intravenosa (IV), diurético de alça IV e redução da dose de betabloqueador
 - (B) Dobutamina (5 μg/kg/min) e hidroclorotiazida (50 mg), além de suspensão do uso de betabloqueador
 - (C) Milrinone IV sem dose de ataque, espironolactona (25 mg) e manutenção da dose de inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA)
 - (D) Nitroglicerina IV e diurético por via oral, além de suspensão do uso de IECA
 - (E) Nitroglicerina IV, bolo de 500 ml de solução salina, além de redução da dose de betabloqueador
- 03. Que cenário, dentre os abaixo, está associado a pior prognóstico considerando os valores das variáveis aferidas no teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) para avaliação da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida?
 - (A) VO₂ pico reduzido, VE/VCO₂ slope normal, presença de ventilação periódica, PETCO₂ repouso aumentado
 - (B) VO₂ pico reduzido, VE/VCO₂ slope aumentado, ausência de ventilação periódica, PETCO₂ repouso reduzido
 - (C) VO₂ pico reduzido, VE/VCO₂ slope aumentado, presença de ventilação periódica, PETCO₂ repouso reduzido
 - (D) VO₂ pico aumentado, VE/VCO₂ slope reduzido, ausência de ventilação periódica, PETCO₂ repouso aumentado
 - (E) VO₂ pico aumentado, VE/VCO₂ slope aumentado, presença de ventilação periódica, PETCO₂ repouso aumentado

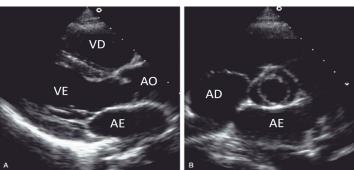
- **04.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre valor prognóstico do teste de exercício (TE).
 - (A) Infradesnivelamento do segmento ST com padrão ascendente rápido ao esforço pode estar associado a melhor prognóstico do que exames sem alteração do segmento ST.
 - (B) Frequência cardíaca < 12 bpm no primeiro minuto da recuperação do TE está associada a maior taxa de mortalidade.
 - (C) Uma queda da pressão arterial sistólica de 20 mmHg no pico do esforço está associada a mau prognóstico.
 - (D) Pacientes sem uso de fármacos bradicardizantes que não atingem 80% da frequência cardíaca prevista possuem pior prognóstico.
 - (E) Bloqueio do ramo esquerdo ao esforço induzido não está associado, em análise univariada, a maior taxa de mortalidade geral.
- **05.** Assinale a assertiva correta sobre riscos decorrentes da elevação sustentada da pressão arterial.
 - (A) O risco é determinado pela pressão arterial mais elevada, seja a sistólica ou a diastólica.
 - (B) O risco relativo aumenta com a idade.
 - (C) Os riscos iniciam quando a pressão diastólica em não diabéticos se encontrar em 90 mm/Hg.
 - (D) Os riscos duplicam a cada 10 mmHg de elevação da pressão sistólica.
 - (E) Inexistem riscos se a pressão arterial de consultório for normal
- **06.** Assinale a assertiva correta sobre tratamento da hipertensão arterial.
 - (A) Dieta DASH reduz a incidência de desfechos cardiovasculares em pacientes hipertensos.
 - (B) Diuréticos, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) e bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA) se equivalem na eficácia preventiva de doença arterial coronariana.
 - (C) A associação de IECA e BRA promove dano renal.
 - (D) Ensaio clínico demonstrou que a estratégia de reduzir a pressão arterial sistólica para < 120 mmHg, quando comparada com a de reduzir para < 140 mmHg, protege contra acidente vascular cerebral e aumenta o risco de infarto.
 - (E) No estudo ALLHAT, os pacientes que desenvolveram diabetes tiveram mais eventos cardiovasculares guando tratados com clortalidona.
- Assinale a assertiva correta sobre tratamento da fibrilação atrial segundo diretriz americana publicada em 2014.
 - (A) Em paciente com fibrilação atrial com menos de 48 horas e alto risco tromboembólico, está indicado o uso de heparina, inibidor direto da trombina ou do fator Xa antes ou imediatamente após a cardioversão elétrica, seguido por anticoagulação de longo prazo.
 - (B) Em pacientes com fibrilação atrial há mais de 48 horas, deve ser realizada ecocardiografia transesofágica, pois a ausência de trombos elimina a necessidade de anticoagulação durante e após a cardioversão elétrica.
 - (C) Sotalol é útil na cardioversão farmacológica, mas tem efeito limitado na manutenção do ritmo sinusal.
 - (D) Amiodarona intravenosa é o fármaco de escolha para controle da frequência cardíaca em paciente com fibrilação atrial e síndrome de Wolff-Parkinson-White.
 - (E) Cardioversão elétrica deve ser realizada com urgência na presença de fibrilação atrial e de hipopotassemia severa.

2 Cardiologia / 2016

- **08.** Paciente com cardioversor-desfibrilador (CDI) bicameral implantado por bloqueio atrioventricular completo e disfunção ventricular grave queixou-se, na consulta de revisão, de alguns momentos em que percebe "falhas" nos batimentos e de outros em que a frequência cardíaca está abaixo do programado (60 bpm). A avaliação do aparelho está reproduzida a seguir. Que achado da avaliação poderia justificar as queixas do paciente?
 - (A) Pseudofusão ventricular
 - (B) Oversensing ventricular
 - (C) Undersensing ventricular
 - (D) Falha em captura ventricular
 - (E) Não há qualquer alteração na avaliação



- **09.** Que quantidade de extrassístoles ventriculares ao Holter de 24 horas é considerada significativa para promover alterações na função ventricular esquerda?
 - (A) 10 por hora
 - (B) 1.000 por 24 horas
 - (C) 5.000 por 24 horas
 - (D) 20.000 por 24 horas
 - (E) O número de extrassístoles ventriculares não está relacionado ao desenvolvimento de disfunção ventricular esquerda.
- **10.** Durante teste de inclinação (*tilt test*), que resposta neurocardiogênica clássica permite o diagnóstico de síncope vasovagal?
 - (A) Redução abrupta da pressão arterial sistólica com aumento da frequência cardíaca (> 120 bpm) acompanhada ou não de síncope.
 - (B) Redução abrupta da pressão arterial sistólica e da frequência cardíaca acompanhada de síncope.
 - (C) Redução gradativa da pressão arterial sistólica sem alteração da frequência cardíaca acompanhada ou não de síncope.
 - (D) Redução gradativa da pressão arterial sistólica com aumento acentuado da frequência cardíaca (> 120 bpm) acompanhada de síncope.
 - (E) Ausência de alteração significativa da pressão arterial e da frequência cardíaca acompanhada de síncope.
- **11.** As imagens da ecocardiografia transtorácica abaixo, realizada para investigação de sopro, pertencem a um paciente de 25 anos.



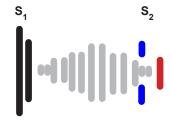
Em comparação com a população geral, há maior risco de o paciente apresentar, de forma concomitante,

- (A) aneurisma de aorta.
- (B) defeito do septo interatrial.
- (C) estenose da válvula pulmonar.
- (D) persistência da veia cava superior esquerda.
- (E) hipertensão pulmonar.

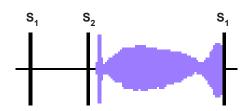
Cardiologia / 2016 3

- 12. Em que janela ecocardiográfica, dentre as abaixo, não se observa movimentação anômala do septo interventricular em um paciente com bloqueio de ramo esquerdo?
 - (A) Eixo longo da janela paraesternal
 - (B) Eixo curto da janela paraesternal
 - (C) Apical 4 câmaras
 - (D) Apical 3 câmaras
 - (E) Apical 2 câmaras
- **13.** Assinale a alternativa que contempla a decisão clínica mais apropriada ao caso a que se refere.
 - (A) Avaliação do escore de cálcio em paciente com angina típica para auxiliar na decisão de avaliação invasiva.
 - (B) Avaliação do escore de cálcio em paciente de 70 anos, assintomático, com LDL de 180 mg/dl, diabetes, hipertensão arterial e eletrocardiograma normal em repouso.
 - (C) Realização de angiotomografia de coronárias para estratificação de risco de síndrome coronariana aguda em paciente na emergência com dor torácica atípica e eletrocardiograma e troponina normais.
 - (D) Realização de angiotomografia de coronárias em paciente com dor torácica típica em repouso na emergência e eletrocardiograma e troponina normais. Por quadro clínico semelhante há 1 ano, o paciente realizara angiocoronariografia que mostrou lesão entre 30-50% na artéria circunflexa.
 - (E) Realização de angiotomografia de coronárias para avaliação pré-operatória de endarterectomia de carótidas.
- **14.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre miocardiopatias restritivas.
 - (A) Cerca de 50% dos casos não têm uma causa específica identificada, sendo consideradas miocardiopatias restritivas idiopáticas.
 - (B) Infiltração por amiloidose é a causa específica mais comum para essas miocardiopatias.
 - (C) A etiologia é um importante determinante prognóstico.
 - (D) Os níveis de peptídio natriurético cerebral são cerca de 5 vezes mais elevados nas miocardiopatias restritivas em comparação com as síndromes constritivas.
 - (E) Os tipos de amiloidose cardíaca associados a transtirretina têm pior prognóstico do que os associados a imunoglobulinas de cadeias leves.

15. Paciente feminina, de 76 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica, vinha em classe funcional II (NYHA), nos últimos 6 meses. À avaliação, diagnosticou-se valvopatia. Os achados da ausculta cardíaca estão representados na figura abaixo. O ecocardiograma indicou área valvar de 0,9 cm², fração de ejeção de 60% e gradiente transvalvar de 32 mmHg. Com base nessa situação clínica, assinale a assertiva correta.



- (A) O gradiente transvalvar está superestimado.
- (B) Os achados ecocardiográficos devem estar associados a pequena cavidade ventricular e baixo fluxo.
- (C) Ecocardiografia com dobutamina faz parte da investigação do caso.
- (D) Considera-se essa situação como estágio D2 pela classificação da diretriz americana de doença valvar.
- (E) O quadro está mais frequentemente associado à valva aórtica bicúspide.
- 16. Paciente feminina, de 42 anos, vinha apresentando diminuição da capacidade funcional e palpitações nos últimos 4 meses. À avaliação, diagnosticou-se valvopatia. Os achados da ausculta cardíaca estão representados na figura abaixo. Com base nesse quadro, considere as assertivas abaixo.



- I A impulsão paraesternal é achado provável.
- II A S1 deve ser hiperfonética.
- III A área valvar deve estar entre 1,6-1,8 cm².

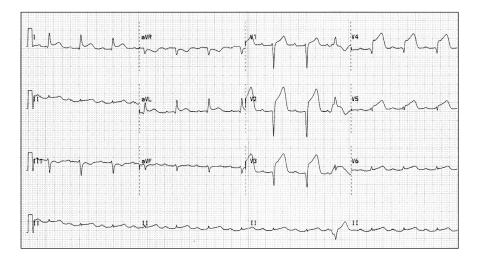
Quais são corretas?

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

4 Cardiologia / 2016

- **17.** Assinale a assertiva correta sobre revascularização de pacientes com doença coronariana multiarterial.
 - (A) De acordo com o estudo SYNTAX, a mortalidade total em 5 anos é significativamente menor nos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização em comparação aos submetidos a implante de stents.
 - (B) O EUROSCORE tem maior impacto nos resultados da angioplastia do que nos da cirurgia de revascularização miocárdica.
 - (C) O escore SYNTAX tem maior impacto nos resultados da cirurgia de revascularização do que nos da angioplastia com implante de múltiplos stents.
 - (D) Pacientes multiarteriais com escore SYNTAX de 0-22 apresentam resultados semelhantes em termos de desfechos combinados quando tratados com stents farmacológicos e cirurgia de revascularização miocárdica.
 - (E) A principal diferença a favor da cirurgia de revascularização miocárdica ocorre às custas do aumento da taxa de revascularização alvo quando comparada com a da angioplastia coronariana.

- **18.** Assinale a assertiva correta sobre angioplastia no infarto agudo do miocárdio.
 - (A) Os stents farmacológicos, quando comparados aos stents metálicos não farmacológicos, reduzem a mortalidade na angioplastia primária.
 - (B) Pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, atendidos em locais onde a angioplastia primária não está disponível, podem ser transferidos para realização de angioplastia primária em centros capacitados desde que o tempo total de transferência seja ≤ 120 minutos.
 - (C) Trombectomia aspirativa deve ser feita de rotina na angioplastia primária por melhorar significativamente a taxa de fluxo TIMI 3 e a taxa de resolução do segmento ST.
 - (D) A dupla antiagregação plaquetária com o uso de AAS e de um inibidor dos receptores P2Y12 deve ser idealmente iniciada após o conhecimento da anatomia coronariana a fim de minimizar a taxa de sangramentos em pacientes com infarto agudo do miocárdio que serão submetidos a angioplastia primária.
 - (E) Quando o delta-T do início dos sintomas for < 4 horas, a trombólise intravenosa apresentará resultados semelhantes aos da angioplastia primária.</p>
- **19.** Paciente de 62 anos foi trazida à emergência por dor precordial com início há 5 horas. Em seu histórico, constavam hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2 e uso de AAS, atorvastatina e enalapril. Ao exame físico, a pressão arterial era de 190/90 mmHg, e a frequência cardíaca, de 88 bpm, sem outras alterações significativas. O eletrocardiograma realizado por ocasião da admissão está reproduzido abaixo.

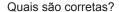


A unidade não dispõe de um setor de cateterismo cardíaco e o hospital com plantão em hemodinâmica pode ser acessado em 1 hora. Qual a estratégia com melhor expectativa de benefício para a paciente?

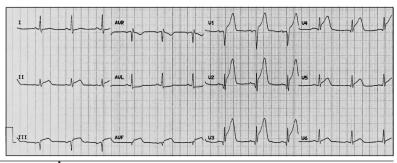
- (A) Realizar terapia farmacológica agressiva, sem terapia de reperfusão imediata, com dupla antiagregação plaquetária e enoxaparina.
- (B) Administrar trombolítico intravenoso imediatamente e transferir a paciente para hospital com plantão em hemodinâmica se constatada falha na reperfusão farmacológica.
- (C) Transferir a paciente para hospital com plantão em hemodinâmica para realização de angioplastia primária.
- (D) Administrar trombolítico intravenoso, realizar anticoagulação com heparina e transferir a paciente para hospital com plantão em hemodinâmica para realização de angioplastia adjuvante nas próximas 3 horas.
- (E) Transferir a paciente para hospital terciário e considerar a realização de cirurgia de revascularização.

Cardiologia / 2016 5

- **20.** Considere as assertivas abaixo sobre alterações eletrocardiográficas presentes no infarto agudo do miocárdio por oclusão de artéria epicárdica coronariana.
 - I A presença de supradesnivelamento do segmento ST em aVR tem sensibilidade de 43% e especificidade de 95% para oclusão proximal de artéria descendente anterior.
 - II Bloqueio completo do ramo direito, infradesnivelamento do segmento ST em V5 e supradesnivelamento em V1
 > 2,5 mm são sinais sugestivos de oclusão distal de artéria descendente anterior.
 - III O traçado abaixo é compatível com infarto agudo do miocárdio por oclusão de artéria descendente anterior extensa envolvendo porção apical e parede inferior.



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



21. Considere as condições abaixo.

- I Atresia de tricúspide
- II Transposição dos grandes vasos
- III Drenagem anômala venosa pulmonar total

Quais delas são causas cardíacas de cianose central?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 22. Assinale a assertiva incorreta sobre cirurgias não cardíacas em pacientes submetidos recentemente a implante de stents coronarianos, de acordo com Diretriz Europeia de Cuidados Perioperatórios para Cirurgias Não Cardíacas.
 - (A) Para reduzir o risco de sangramento e transfusões, recomenda-se postergar as cirurgias eletivas até que se encerre o curso completo da dupla antiagregação; sempre que possível, deve-se realizar o procedimento em uso de AAS.
 - (B) Pacientes que receberam stents farmacológicos de última geração (zotarolimo e everolimo) necessitam manter a dupla antiagregação por, pelo menos, 3 meses, após os quais poderão ser submetidos a cirurgia não cardíaca desde que em uso apenas de AAS.
 - (C) Pacientes que receberam stents não farmacológicos têm baixo risco de trombose, podendo ser submetidos a cirurgias não cardíacas em 2 semanas após o implante desde que em uso apenas de AAS.
 - (D) Pacientes com indicação de cirurgia não cardíaca (neoplasias malignas, aneurismas) que desenvolvem síndrome coronariana aguda devem realizar implante de stents não farmacológicos.
 - (E) Pacientes em uso de antiplaquetários que desenvolvem sangramentos maiores no período perioperatório devem ser manejados com transfusão de plaquetas para controle do sangramento.

- 23. Que condição, dentre as abaixo, não tem indicação de intervenção (cirúrgica ou endovascular) na dissecção de aorta tipo B de Stanford?
 - (A) Dor persistente ou recorrente
 - (B) Envolvimento de ramos viscerais pela dissecção
 - (C) Expansão ou extensão da dissecção
 - (D) Isquemia visceral ou de membro inferior
 - (E) Ruptura
- Assinale a assertiva correta sobre diagnóstico de dissecção de aorta tipo A de Stanford.
 - (A) Em pacientes hemodinamicamente instáveis, o método preferencial é ecocardiografia transesofágica, visto que pode ser realizada à beira do leito, sem necessidade de deslocamento do paciente.
 - (B) Ecocardiografia transesofágica apresenta acurácia diagnóstica inferior à da angiotomografia, embora tenha a vantagem de avaliar concomitantemente o envolvimento da valva aórtica.
 - (C) O diagnóstico deve ser confirmado por, pelo menos, dois métodos diagnósticos distintos (por exemplo, angiotomografia e ecocardiografia transesofágica) para que a cirurgia seja indicada.
 - (D) Em torno de 20% dos pacientes apresentam achados eletrocardiográficos sugestivos de infarto agudo do miocárdio.
 - (E) Alargamento de mediastino ao raio X de tórax está presente em cerca de 90% dos pacientes.
- 25. Considere as condições abaixo.
 - I Idade avançada e insuficiência renal
 - II Fibrilação atrial e miocardite
 - III Obesidade e hipertensão pulmonar

Quais delas são causas de aumento dos valores dos peptídios natriuréticos?

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

6 Cardiologia / 2016

- Considere as assertivas abaixo sobre ensaios clínicos que tratam de estratégias de tratamento da insuficiência cardíaca.
 - No ensaio clínico SHIFT, ivabradina reduziu a taxa de mortalidade total quando usada em pacientes que se mantinham com frequência cardíaca
 70 bpm apesar de tratamento medicamentoso otimizado.
 - II No ensaio clínico PARADIGM-HF, a droga LCZ696 reduziu a taxa de mortalidade cardiovascular e a de mortalidade total.
 - III No seguimento tardio do estudo MADIT-CRT, os ressincronizadores reduziram as taxas de mortalidade total em pacientes com insuficiência cardíaca leve, independentemente do padrão de condução intraventricular.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 27. Considere as estratégias abaixo.
 - I Uso de bloqueadores do canal de cálcio não di-hidropiridínicos
 - II Uso de antagonistas dos receptores da aldosterona em pacientes com creatinina > 2,5 mg/dl
 - III Uso de antidiabéticos orais do grupo das tiazolidinedionas

Quais delas são potencialmente prejudiciais a pacientes com insuficiência cardíaca?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 28. Considere as estratégias de tratamento abaixo.
 - Pacientes de muito alto risco devem ser transferidos de centros sem capacidade de realizar intervenções coronarianas percutâneas para centros capacitados para realização de avaliação coronariana invasiva em < 2 horas.
 - II Pacientes de alto risco devem realizar avaliação coronariana invasiva nas primeiras 24 horas.
 - III Pacientes de risco intermediário podem ser tratados em centros sem capacidade de realizar intervenções coronarianas percutâneas, sem necessidade de transferência para centros capacitados para realização de avaliação coronariana invasiva.

Quais são corretas de acordo com a Diretriz Europeia de Manejo da Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnivelamento do Segmento ST (2015)?

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

- 29. Considere as estratégias de tratamento antitrombótico para pacientes com fibrilação atrial e síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST submetidos a angioplastia coronariana.
 - I Todos devem receber terapia tríplice (anticoagulação oral, aspirina e clopidogrel) por pelo menos 6-12 meses.
 - II O uso de terapia dupla (anticoagulação oral e ticagrelor) é alternativa para pacientes com HAS-BLED elevado.
 - III Durante o procedimento de angioplastia com implante de stent, é recomendado uso de anticoagulação parenteral adicional se o INR < 2,5 em pacientes em uso de varfarina.

Quais são corretas de acordo com a Diretriz Europeia de Manejo da Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnivelamento do Segmento ST (2015)?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- 30. Considere as assertivas abaixo.
 - Velocidade de pico de regurgitação tricúspide de 3,0 m/s é achado sugestivo de alta probabilidade de hipertensão pulmonar em pacientes sintomáticos.
 - II Correção cirúrgica ou percutânea de cardiopatia congênita é possível na hipertensão arterial pulmonar com *shunt* sistêmico-pulmonar predominante e resistência vascular pulmonar < 2,3 unidades Wood.
 - III Hipertensão pulmonar pré-capilar se caracteriza por pressão arterial pulmonar média entre 20-25 mmHg e pressão de oclusão arterial pulmonar > 15 mmHg.

Quais são corretas de acordo com a Diretriz Europeia de Manejo de Hipertensão Pulmonar (2015)?

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

Cardiologia / 2016





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

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Cancerologia Cirúrgica, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia

Nome:				_
Nº de Inscrição:				

Instruções

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

- 01. Paciente de 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).</p>
 - (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).
- **02.** Qual o agente responsável pela gangrena gasosa que ocorre por contaminação após uma lesão traumática?
 - (A) Clostridium perfringens
 - (B) Staphylococcus aureus
 - (C) Fusobacterium necrophorum
 - (D) Pseudomonas aeruginosa
 - (E) Streptococcus pneumoniae
- **03.** Considere as assertivas abaixo sobre analgesia pósoperatória em procedimentos de grande porte.
 - I A incidência de depressão respiratória com o uso de opioides varia de acordo com a via de administração escolhida, sendo maior na via neuroaxial.
 - II Os anti-inflamatórios não esteroides estão indicados para pacientes euvolêmicos e com função renal preservada, mesmo que possam causar uma redução transitória e sem importância clínica da função renal no pós-operatório.
 - III Infusão de solução peridural contendo apenas anestésico local pode ser usada quando o objetivo é evitar os efeitos colaterais relacionados ao uso de opioides, entretanto apresenta maior incidência de bloqueio motor e de hipotensão.

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

- 04. Paciente de 65 anos, acamado de longa data após acidente vascular cerebral, apresentou quadro de abdômen agudo. Que fármaco, dentre os abaixo, está contraindicado durante a anestesia?
 - (A) Propofol
 - (B) Bupivacaína
 - (C) Etomidato
 - (D) Cetamina
 - (E) Succinilcolina
- 05. 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 insulinodependente, 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.
- 06. 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.

2 Cirurgia Geral / 2016

07. Que complicação relacionada à instalação de cateter central pela via subclávia está representada nas imagens abaixo?





- (A) Síndrome de Pinch-off
- (B) Hemotórax
- (C) Pneumotórax
- (D) Trombose venosa
- (E) Punção arterial
- 08. O aneurisma da aorta (doença comum, com 190.000 casos diagnosticados e 50.000 intervenções por ano nos EUA) pode ter como primeira manifestação a ruptura. Considere as assertivas abaixo sobre a importância dos exames de imagem para o diagnóstico precoce, pois o risco de ruptura é proporcional ao volume do aneurisma.
 - I Ultrassonografia é o exame mais utilizado no diagnóstico, embora o achado seja geralmente incidental na busca de outras doenças abdominais.
 - II Tomografia computadorizada é o exame mais preciso, sendo utilizado na investigação e no planejamento do tratamento.
 - III Arteriografia fornece dados confiáveis sobre o lúmen aórtico e a doença dos ramos da aorta, mas a avaliação da anatomia dos aneurismas é imprecisa na maioria das vezes pela presença de trombos murais.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- **09.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre cirurgia de revascularização do miocárdio.
 - (A) A artéria torácica interna esquerda apresenta permeabilidade de aproximadamente 90-95% em 10 anos quando anastomosada com a artéria descendente anterior (interventricular anterior).
 - (B) Está indicada para pacientes com lesão de tronco de coronária esquerda > 70%.
 - (C) É superior ao tratamento clínico/percutâneo com relação à mortalidade em lesão de 1 ou 2 vasos.
 - (D) Está indicada para pacientes com lesão importante proximal de 3 vasos coronarianos e severa disfunção ventricular.
 - (E) Melhora a sobrevida dos pacientes em comparação com tratamento clínico em lesões graves de tronco de coronária esquerda.

- **10.** Assinale a assertiva correta sobre a classificação de Stanford para as dissecções agudas de aorta.
 - (A) Trata-se de uma classificação anatômica baseada no local da ruptura da íntima.
 - (B) Divide as dissecções agudas em dois tipos: A e B.
 - (C) Divide as dissecções em três tipos: I, II e III.
 - (D) Baseia-se nas manifestações clínicas apresentadas pelo paciente.
 - (E) Recomenda tratamento clínico para todas as dissecções que envolvam a aorta torácica descendente.
- **11.** Considere as assertivas abaixo sobre trombose venosa profunda, causa importante de morbidade e mortalidade, especialmente em pacientes cirúrgicos.
 - I Tratamento com fármacos anticoagulantes é o padrão para trombose venosa profunda.
 - II Pacientes com trombose venosa profunda extensa e quadro de flegmasia podem ser tratados com fibrinolíticos se não houver contraindicação.
 - III A profilaxia da trombose venosa profunda com métodos farmacológicos ou mecânicos deve ser utilizada somente em pacientes trombofílicos.

Quais são corretas?

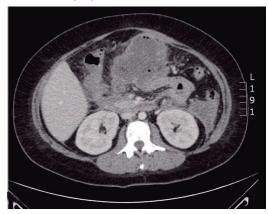
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- Assinale a assertiva incorreta sobre o tratamento cirúrgico do câncer gástrico.
 - (A) Laparoscopia diagnóstica tem maior importância na avaliação de tumores avançados e da transição esofagogástrica.
 - (B) Para se considerar uma linfadenectomia D2 adequada, devem ser retirados, no mínimo, 15 linfonodos.
 - (C) Em tumores mais avançados, a margem proximal recomendada é de 3 cm.
 - (D) Para tumores tipo Siewert III, está indicada gastrectomia total.
 - (E) Linfadenectomia D2 proporciona o estadiamento adequado e aumenta a sobrevida de alguns subgrupos de pacientes.
- **13.** Considere as assertivas abaixo sobre o tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
 - Pacientes com sintomas típicos que melhoram com o uso de inibidores da bomba de prótons e com pHmetria com refluxo ácido patológico apresentam os piores resultados da cirurgia antirrefluxo a longo prazo.
 - II Hérnias hiatais grandes e distúrbios motores graves do corpo esofágico são fatores preditivos de falha da cirurgia.
 - III Herniação transdiafragmática da válvula é o mecanismo mais comum da falha da fundoplicatura.

Quais são corretas?

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

Cirurgia Geral / 2016 3

- 14. Paciente feminina, de 62 anos, realizou ultrassonografia abdominal que mostrou lesão polipoide na vesícula biliar. Todas as condutas abaixo estão corretas, exceto
 - (A) realização de ressonância magnética para diferenciar adenomiomatose de colesterolose.
 - (B) observação com ultrassonografia abdominal periódica se a lesão medir de 5-9 mm.
 - (C) realização de tomografia computadorizada abdominal se o pólipo 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.
- **15.** Em relação ao carcinoma hepatocelular, que condição, dentre as abaixo, **não** implica piora no prognóstico?
 - (A) Tumor com invasão vascular
 - (B) Ressecção do tumor por videolaparoscopia
 - (C) Dosagem de alfafetoproteína > 1.000 ng/ml
 - (D) Metástase linfonodal
 - (E) Tamanho do tumor (> 5 cm de diâmetro)
- 16. 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.



- 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.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 17. Na hemorragia digestiva aguda baixa não identificada ao estudo endoscópico alto e baixo, qual o método diagnóstico de escolha, considerando-se sensibilidade e especificidade?
 - (A) Ultrassonografia com Doppler em cores e espectral
 - (B) Cintilografia
 - (C) Angiografia digital
 - (D) Angiorressonância magnética
 - (E) Angiotomografia computadorizada

- **18.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre duodenopancreatectomia por neoplasia periampolar.
 - (A) A via biliar deve ser seccionada no ducto hepático comum.
 - (B) A ligadura da artéria gastroduodenal impede a preservação do piloro.
 - (C) O pâncreas é seccionado no nível do eixo mesentérico portal com margem confirmada por exame anatomopatológico de congelação .
 - (D) Quando há necessidade de ressecção venosa, pode ser interposto um conduto originado da veia renal esquerda.
 - (E) A pancreatojejunoanastomose do tipo ductomucosa se aplica quando o ducto pancreático é dilatado.
- 19. Paciente de 72 anos, acamada, portadora de epilepsia e de sequela neurológica secundária a poliomielite, chegou à emergência referindo dor e distensão abdominal com evolução de 5 dias. Ao exame físico, apresentavase 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 po-de 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 III
- (E) I, II e III
- **20.** 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 perfurada 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



4 Cirurgia Geral / 2016

21. Para a realização de correção cirúrgica de uma hérnia femoral à direita utilizando a técnica laparoscópica transabdominal pré-peritoneal, os trocartes devem ser posicionados seguindo determinadas posições assinaladas com números na figura. Qual a posição correta?

	Ótica	Trocartes de trabalho
(A)	1	3 e 4
(B)	1	3 e 6
(C)	1	6 e 7
(D)	2	7 e 8
(E)	3	4 e 6



- **22.** 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 sequência 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
- **23.** Assinale a assertiva correta sobre hiperaldosteronismo primário.
 - (A) Caracteriza-se pela produção autônoma e aumentada de renina.
 - (B) As etiologias mais prevalentes são adenoma adrenocortical e hiperplasia bilateral idiopática.
 - (C) Adrenalectomia unilateral é o tratamento de escolha para hiperplasia idiopática bilateral com o objetivo de reduzir a produção hormonal.
 - (D) Adenomas adrenocorticais produtores de aldosterona mais frequentemente apresentam-se com diâmetro > 4 cm.
 - (E) Hipopotassemia ocorre na maior parte dos pacientes.

- **24.** Em adulto jovem, qual das condições abaixo está associada a maior risco de neoplasia maligna da tireoide?
 - (A) Nódulo quente à cintilografia
 - (B) Nódulo frio à cintilografia
 - (C) Nódulo dominante em bócio multinodular
 - (D) História de doença de Graves
 - (E) Radioterapia prévia em cabeça e pescoço
- 25. 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.
- 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 (congelação).
 - (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 pósoperatória.
- 27. Paciente de 34 anos apresentou, ao exame especular, lesão vegetante de 3 x 2 cm no colo uterino. A biópsia da lesão revelou carcinoma epidermoide invasor. O estadiamento clínico mostrou tratar-se de doença em estádio IB1 (restrita ao colo e com < 4 cm). A paciente foi submetida a cirurgia de Wertheim Meigs. Assinale a alternativa que melhor caracteriza esse procedimento.</p>
 - (A) Pan-histerectomia + colpectomia proximal+ linfadenectomia pélvica bilateral
 - (B) Histerectomia subtotal + anexectomia bilateral + linfadenectomia pélvica bilateral
 - (C) Histerectomia total + colpectomia proximal + linfadenectomia pélvica bilateral
 - (D) Histerectomia total ampliada + anexectomia bilateral
 - (E) Histerectomia total ampliada com ou sem anexectomia bilateral + linfadenectomia pélvica bilateral
- 28. 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) Pulmão
 - (D) Osso
 - (E) Cérebro

Cirurgia Geral / 2016 5

- **29.** 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.
- **30.** Assinale a assertiva correta sobre o sangramento digestivo baixo em crianças, motivo de consultas em emergências pediátricas.
 - (A) O sangramento decorrente do divertículo de Meckel é responsável por apenas 20% dos casos de sangramento digestivo baixo nos pacientes pediátricos.
 - (B) É frequentemente associado a anemia, condição que determinará a realização de transfusão sanguínea em muitos pacientes.
 - (C) É geralmente decorrente da presença de mucosa pancreática ectópica.
 - É geralmente associado a dor abdominal em cólica e a muco nas fezes.
 - (E) Helicobacter pylori está frequentemente presente no divertículo de Meckel que apresenta sangramento intestinal baixo.
- **31.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre gastrosquise.
 - (A) A incidência é maior em recém-nascidos de mães com menos de 21 anos.
 - (B) A grande maioria das mães de recém-nascidos com gastrosquise apresenta elevação sérica da alfafetoproteína.
 - (C) Até 10% dos recém-nascidos com gastrosquise apresentarão atresia intestinal associada, mais comumente localizada no duodeno e cólon.
 - (D) A maioria dos fetos com gastrosquise apresenta retardo do crescimento intrauterino.
 - (E) A dismotilidade intestinal característica depende da duração da exposição das alças intestinais ao líquido amniótico.
- **32.** Paciente masculino, de 8 anos, consultou por apresentar hipoplasia dos ossos zigomáticos e mandibular, pregas antimongólicas e colobomas. Os achados são bilaterais. Sobre essa malformação, assinale a assertiva correta.
 - (A) A herança é autossômica dominante.
 - (B) Há retardo mental na maioria dos casos.
 - (C) Trata-se da malformação craniofacial mais comum.
 - (D) Trata-se de uma craniossinostose.
 - (E) Trata-se de uma malformação de segundo e terceiro arcos branquiais.

- 33. 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.
- 34. Considere os tipos de cobertura cutânea.
 - I Enxerto de pele parcial fina
 - II Retalho cutâneo
 - III Retalho miocutâneo

Quais deles são adequados para uma ferida não infectada, com exposição óssea, sem periósteo presente?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- **35.** Assinale a assertiva correta sobre reconstruções com retalhos.
 - (A) Na reconstrução de membros inferiores, o retalho sóleo costuma ser utilizado para o terço superior da perna e para a região genicular.
 - (B) Zetaplastias (ou plásticas em "Z") com retalhos de 90º costumam ser utilizadas pela maior facilidade de fechamento.
 - (C) O retalho glúteo máximo é útil para cobrir feridas tanto na região sacra quanto na isquiática.
 - (D) O principal suprimento do retalho peitoral dá-se pelos ramos da artéria mamária interna.
 - (E) O retalho antebraquial é um exemplo de retalho miocutâneo.
- 36. Em tumores malignos do mediastino, os marcadores tumorais são úteis para todas as situações abaixo, exceto para
 - (A) detectar uma recaída.
 - (B) auxiliar no diagnóstico.
 - (C) avaliar a resposta à terapia.
 - (D) detectar por rastreamento neoplasia numa fase precoce.
 - (E) determinar a cura.

6 Cirurgia Geral / 2016

- 37. As neoplasias malignas de pulmão de células não pequenas são estadiadas de acordo com a 7ª edição do sistema TNM. Assinale a assertiva correta sobre esse estadiamento.
 - (A) Os tumores de Pancoast são necessariamente classificados como T4.
 - (B) O uso de PET-CT para o estadiamento sistêmico dispensa outras modalidades de exames de imagem para abdômen e sistema nervoso central.
 - (C) Na presença de linfonodos mediastinais com captação à PET-CT, impõe-se a avaliação invasiva desses linfonodos.
 - (D) Quando há um tumor no lobo inferior esquerdo e um nódulo neoplásico no lobo superior esquerdo, a neoplasia é classificada como M1a.
 - (E) Os tumores que invadem a carina interlobar são classificados como T3, independentemente de seu tamanho.
- 38. Paciente de 50 anos veio à emergência por dor no hemitórax esquerdo há 1 semana, febre (38° C) e tosse. O raio X de tórax mostrou derrame pleural livre à esquerda, ocupando a metade do hemitórax, associado a infiltrado pulmonar no lobo superior esquerdo. Foi realizada toracocentese à esquerda. Os exames revelaram líquido sero-hemático, pH de 7,05, glicose de 20 mg/dl, LDH de 2.000 Ul/l (LDH sérico de 250 Ul/l), proteína de 3,5 g/dl (proteína sérica de 3,2 g/dl) e adenosina deaminase de 200 Ul/l (valor normal < 40 Ul/l). O exame citológico diferencial indicou 70% de neutrófilos, 7% de células mesoteliais, 20% de linfócitos e 3% de macrófagos; o citopatológico foi negativo para células malignas. Com base nesse quadro clínico e nos resultados dos exames, qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta mais adequada?</p>
 - (A) Derrame pleural parapneumônico Realizar drenagem torácica fechada.
 - (B) Derrame pleural parapneumônico Realizar pleuroscopia.
 - (C) Derrame pleural tuberculoso Realizar biópsia pulmonar.
 - (D) Derrame pleural tuberculoso Realizar biópsia pleural com agulha de Cope para confirmar a presença de granulomas tuberculoides na pleura.
 - (E) Derrame pleural neoplásico, pois o citológico diferencial apresentou predominância de neutrófilos, resultado exclusivo do derrame maligno. Realizar um estadiamento completo do paciente e pleuroscopia a fim de biopsiar a pleura com o objetivo de confirmar o diagnóstico de neoplasia maligna metastática.
- 39. Paciente feminina, de 22 anos, veio à consulta por apresentar secreção purulenta drenando através de orifício na pele, localizado anteriormente a cerca de 4 cm da margem anal. O exame físico demonstrou tratar-se de uma fístula anal transesfincteriana de origem criptoglandular. Dentre as opções de tratamento propostas abaixo, qual oferece maior risco de incontinência fecal?
 - (A) Fistulotomia
 - (B) Colocação de sedenho (seton)
 - (C) Injeção de cola de fibrina
 - (D) Ligadura do trajeto fistuloso interesfincteriano (lift)
 - (E) Uso de plug anal bioprotético

- Agricultor de 72 anos, portador de diabetes melito e hipertensão bem controlados, veio à consulta relatando sangramento eventual às evacuações. Ao exame físico, incluindo exame proctológico, não se observaram alterações. A colonoscopia a que foi submetido revelou divertículos ao longo de toda a extensão do cólon e uma lesão vegetante a 17 cm da margem anal (estendendo-se proximalmente por 4 cm), cuja biópsia indicou tratar-se de um adenocarcinoma moderadamente diferenciado. A tomografia computadorizada de pelve e abdômen demonstrou que o tumor comprometia todas as camadas da parede intestinal, porém não havia qualquer sinal de envolvimento de linfonodos peri-intestinais. Os demais exames de estadiamento foram negativos para presença de mestástases a distância. Qual a conduta terapêutica a ser adotada?
 - (A) Tratamento neoajuvante com químio e radioterapia, seguido de ressecção intestinal se não houver regressão tumoral completa.
 - (B) Tratamento neoajuvante com químio e radioterapia, seguido de controle através de colonoscopias se houver regressão tumoral (resposta clínica) completa.
 - (C) Tratamento neoajuvante com químio e radioterapia, seguido de ressecção intestinal, independentemente da resposta tumoral ao tratamento combinado.
 - (D) Colectomia total com ileorretoanastomose, uma vez que o paciente apresentou também pandiverticulose.
 - (E) Ressecção cirúrgica radical do segmento acometido pelo tumor e indicação de tratamento adjuvante de acordo com o estadiamento patológico da lesão.
- 41. Retocolite ulcerativa é uma doença crônica inflamatória do intestino grosso relacionada a uma série de alterações clínicas intestinais e extraintestinais. O manejo inicial da doença é medicamentoso, porém a presença de certas manifestações clínicas específicas pode determinar a indicação de uma ressecção colorretal eletiva. Que condição(ões), dentre as abaixo, não tem(têm) indicação cirúrgica para o manejo da retocolite ulcerativa?
 - (A) Artrite monoarticular recorrente de difícil controle
 - (B) Colangite esclerosante primária em evolução
 - (C) Displasia severa da mucosa do reto
 - (D) Displasia severa da mucosa do cólon
 - (E) Irite e uveíte clinicamente refratárias

Cirurgia Geral / 2016 7

- Considere as assertivas abaixo sobre transplante hepático.
 - É uma terapêutica consagrada para o tratamento do carcinoma hepatocelular pelos critérios de Milão (até 3 nódulos todos ≤ 3 cm, ou 1 nódulo ≤ 5 cm).
 Pacientes com tumores com essas características apresentam índices de sobrevida que variam de 60-75% em 5 anos.
 - II Falência primária do fígado transplantado é uma das principais causas de perda precoce do enxerto (primeiras horas ou dias); caracteriza-se por pico elevado de aminotransferases (AST e ALT), falência de múltiplos órgãos e distúrbio grave de coagulação. Nesses casos, retransplante de fígado está indicado.
 - III Obesidade e síndrome metabólica não costumam acarretar problemas a médio e longo prazos após o transplante, visto que a imunossupressão exerce um efeito de proteção cardiovascular.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 43. Em relação a uma fratura de mandíbula, qual a meta funcional mais importante?
 - (A) Eliminar a dor e a contratura muscular.
 - (B) Restabelecer uma oclusão dentária adequada.
 - (C) Evitar retrações gengivais e exposição de raízes dentárias.
 - (D) Restabelecer a simetria facial.
 - (E) Tratar infecções dentoalveolares.
- 44. Em um paciente politraumatizado em coma, com hipoxemia, imobilizado em prancha rígida, assegurar via aérea e oxigenação é a base do atendimento inicial na sala de emergência. Considerando esse quadro, são propostas alternativas que contemplam procedimentos adequados para o manuseio inicial da via aérea do paciente conforme sua faixa etária, à exceção de uma. Assinale-a.
 - (A) Cricotireoidostomia por punção em paciente de 3 anos
 - (B) Intubação orotraqueal em paciente de 10 anos
 - (C) Cricotireoidostomia cirúrgica em paciente de 28 anos
 - (D) Traqueostomia percutânea em paciente de 42 anos
 - (E) Intubação nasotraqueal em paciente de 63 anos
- **45.** Assinale a assertiva correta sobre trauma vascular.
 - (A) Sangramento pulsátil, hematoma pulsátil, diminuição dos pulsos distais e história de hemorragia significativa são considerados sinais maiores de trauma vascular das extremidades.
 - (B) A lesão traumática penetrante da artéria poplítea apresenta alto risco de lesão venosa associada.
 - (C) Para avaliar trauma vascular das extremidades, eco-Doppler é o melhor exame, por ser não invasivo, rápido e apresentar altas sensibilidade e especificidade.
 - (D) Na síndrome compartimental de lojas musculares pós-revascularização devido a trauma vascular das extremidades, o sinal mais precoce a ser observado para realização da fasciotomia é a perda dos pulsos distais.
 - (E) No trauma contuso da aorta torácica, a região normalmente acometida é a aorta torácica descendente distal na transição toracoabdominal, devido a sua fixação nos pilares diafragmáticos.

- **46.** 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
- Considere os fatores abaixo relacionados a tratamento de cálculos renais.
 - I Densidade do cálculo < 1.000 UH (unidades Hounsfield), medida através de tomografia computadorizada sem contraste
 - II Velocidade alta de aplicação das ondas de choque (120 bpm)
 - III Obesidade

Quais deles propiciam maior taxa de sucesso de tratamento com litotripsia extracorpórea?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 48. Paciente masculino, de 52 anos, tabagista, procurou atendimento por dor na região lombossacra, de início progressivo e forte intensidade, cuja investigação tomográfica evidenciou uma lesão osteolítica sobre a asa do osso ilíaco direito. O estado geral era bom, e os exames laboratoriais, normais. Na mesma tomografia, havia uma lesão sólida, com 4 cm no maior diâmetro, na região central do rim direito. A tomografia de tórax revelou metástases pulmonares bilateralmente. A biópsia da lesão óssea confirmou tratar-se de metástase de um tumor de células claras do rim. Foi indicada radioterapia focada na lesão óssea, além de início da terapia sistêmica. Com base no caso clínico, assinale a assertiva correta.
 - (A) Há evidência de que a realização de nefrectomia citorredutora melhora os resultados da terapia-alvo sistêmica.
 - (B) A taxa de resposta à terapia sistêmica é similar à da imunoterapia, quimioterapia e terapia-alvo, não havendo diferença na escolha do agente para iniciar o tratamento.
 - (C) A eficácia da terapia-alvo, por meio da inibição de vias do VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), ocorre pela pequena neovascularização tumoral, bastante característica nos tumores de células claras do rim, o que facilita a ação do fármaco.
 - (D) A biópsia da lesão óssea é importante para confirmar a existência da metástase de origem renal, não importando o subtipo histológico para a instituição do tratamento sistêmico.
 - (E) A grande vantagem do tratamento imunoterápico é a possibilidade de obtenção de boa resposta clínica com o uso de baixas doses do fármaco e, consequentemente, de baixa toxicidade.

8 Cirurgia Geral / 2016

- 49. Paciente de 68 anos, tabagista e hipertenso, apresentou quadro de hematúria 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 doenca.
 - (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.
- Considere os preceitos abaixo relativos à conduta médica.
 - I É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
 - II É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Quais deles estão previstos no Código de Ética Médica?

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





ÁREA DE ATUAÇÃO CIRURGIA PLÁSTICA

Área de Atuação: Cirurgia Craniomaxilofacial

ome:		
Inscrição:		

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- **01.** Qual das craniossinostoses abaixo cursa com maior grau de assimetria orbital?
 - (A) Braquicefalia
 - (B) Plagiocefalia
 - (C) Trigonocefalia
 - (D) Oxicefalia
 - (E) Escafocefalia
- 02. Assinale a alternativa que contempla a associação incorreta entre a síndrome craniofacial e suas manifestações.
 - (A) Síndrome de Möebius paralisia oculofacial congênita e polissindactilia
 - (B) Síndrome de Binder hipoplasia (disostose) nasomaxilar e má-oclusão (classe III)
 - (C) Síndrome de Treacher-Collins obliquidade antimongoloide das rimas palpebrais
 - (D) Sequência de Pierre-Robin insuficiência respiratória e fenda palatina eventual
 - (E) Síndrome dos 1º e 2º arcos branquiais microssomia craniofacial
- 03. A combinação das fissuras raras de face de números 6 e 7 na classificação de Paul Tessier pode estar relacionada à síndrome de
 - (A) Treacher-Collins.
 - (B) Pierre-Robin.
 - (C) Binder.
 - (D) Möebius.
 - (E) Goldenhar.
- Assinale a assertiva incorreta sobre microssomia craniofacial.
 - (A) A deformidade é geralmente unilateral.
 - (B) Em alguns casos, o plano oclusal estará inclinado.
 - (C) Na maioria dos casos, há microtia e hipoplasia mandibular.
 - (D) A síndrome de Goldenhar é uma variante que caracteriza expressão fenotípica grave.
 - (E) Excetuando-se as fissuras de lábio e palato, é a malformação congênita da face mais comum estatisticamente.
- **05.** Que sequência deve ser obedecida em uma cirurgia ortognática bimaxilar?
 - (A) Mento (Mt), mandíbula (Md) e maxila (Mx)
 - (B) Md, Mx e Mt
 - (C) Mx, Md e Mt
 - (D) Mx, Mt e Md
 - (E) Não é relevante, pois varia conforme o caso e a experiência do cirurgião.
- **06.** Qual dos movimentos esqueléticos abaixo apresenta resposta dos tecidos moles mais fiel?
 - (A) Recuo de mento
 - (B) Recuo de mandíbula
 - (C) Avanço de maxila
 - (D) Avanço de mento
 - (E) Avanço de mandíbula

- **07.** Na avaliação diagnóstica de portadores de deformidade dentoesquelética maxilomandibular, a cefalometria é
 - (A) prejudicial.
 - (B) inútil.
 - (C) importante.
 - (D) fundamental (o mais importante nessa avaliação).
 - (E) dependente da deformidade a ser analisada.
- Na osteotomia sagital do ramo mandibular, a modificação de Epker diz respeito
 - (A) ao traço de osteotomia inferior, que passa a ser realizado com lâmina de serra específica.
 - (B) ao traço de osteotomia inferior, que passa a ser realizado no nível do primeiro molar.
 - (C) ao tipo de fixação a ser utilizada.
 - (D) à extensão do traço de osteotomia superior.
 - (E) à forma de clivar o ramo com a utilização de instrumento especial (splint).
- **09.** O procedimento cirúrgico denominado cranialização está indicado apenas para fraturas que acometem
 - (A) o teto orbital.
 - (B) a frontobase.
 - (C) a parede posterior do seio frontal.
 - (D) a calota craniana.
 - (E) o etmoide.
- 10. Assinale a assertiva correta sobre fraturas maxilares.
 - (A) O aspecto clínico denominado *bird-face* resulta de pan-edemia facial.
 - (B) Informações quanto à oclusão prévia ao trauma podem, eventualmente, ser importantes.
 - (C) A mobilidade da maxila é mais frequente nas fraturas do tipo Le Fort III.
 - (D) As fraturas medianas (fraturas de Lannelongue) cursam com equimose palatina.
 - (E) As fraturas dentoalveolares (fraturas de Richet) são frequentes.
- No ABCDE da Vida, de tanta importância no atendimento imediato ao politraumatizado, o B pode ser relacionado com
 - (A) a preocupação com a permeabilidade das vias aéreas e estabilização da coluna cervical.
 - (B) a ventilação do paciente.
 - (C) a avaliação do paciente como um todo.
 - (D) o status neurológico do paciente.
 - (E) o controle da hemorragia e do colapso circulatório.
- A síndrome do buraco óptico diz respeito à possibilidade de
 - (A) oftalmoplegia.
 - (B) hipoestesia no território de V1 (nervo oftálmico).
 - (C) amaurose.
 - (D) fístula liquórica.
 - (E) meningite.

2 Cirurgia Plástica / 2016

- **13.** Que cisto odontogênico, dentre os abaixo, é o estatisticamente mais frequente?
 - (A) Ceratocisto ou cisto primordial
 - (B) Cisto dentígero ou folicular
 - (C) Cisto residual ou inflamatório
 - (D) Cisto ósseo aneurismático ou pseudocisto
 - (E) Cisto ósseo traumático ou solitário
- Ceratocistos múltiplos dos maxilares podem ser encontrados na síndrome de
 - (A) Gorlin-Goltz.
 - (B) Ginestet.
 - (C) Gardner.
 - (D) GAPO.
 - (E) Guillain-Barré.
- 15. O ameloblastoma
 - (A) pode ser considerado como neoplasia maligna do epitélio odontogênico.
 - (B) é um tumor localmente invasivo, mas de comportamento biológico pouco agressivo.
 - (C) é um tumor com elevado índice de malignização.
 - (D) é também, adequadamente, denominado de adamantinoma.
 - (E) é o mais comum dos tumores odontogênicos, excetuando-se o odontoma.
- **16.** Assinale a assertiva correta sobre síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS).
 - (A) Dispositivos de pressão positiva são sempre o tratamento de eleição.
 - (B) Órteses orais podem resolver disfunções leves e moderadas.
 - (C) Perda de peso, restrição ao álcool e sedativos são medidas necessárias e sempre eficazes.
 - (D) Falta de adesão ao CPAP é o principal critério para indicação de tratamento cirúrgico.
 - (E) O avanço maxilomandibular (na fase II de Stanford) é normalmente indicado para os casos de SAOS graves e moderados.
- 17. Otite média secretora é complicação comum em portadores de fenda labiopalatal. Qual o principal músculo envolvido na abertura da tuba auditiva e que tem sua função prejudicada nesse grupo de pacientes?
 - (A) Tensor do véu palatino
 - (B) Elevador do véu palatino
 - (C) Salpingopalatino
 - (D) Palatofaríngeo
 - (E) Uvular

- Assinale a assertiva incorreta sobre fissura labiopalatina.
 - (A) É a anomalia congênita craniofacial mais comum, numa relação em torno de 1:750 nascimentos.
 - (B) Quando a fissura acomete o lábio e o palato, o sexo masculino e o lado esquerdo são os mais afetados.
 - (C) Braithwaite descreveu a técnica de palatoplastia intravelar que consiste na dissecção e reposicionamento dos músculos do palato mole.
 - (D) Está determinada a participação do fumo, do álcool e de fármacos (por exemplo, difenilidantoína e dipirona) como fatores de risco para a gênese de pacientes com fissura labiopalatina.
 - (E) A sequência de tratamento cirúrgico da fissura labiopalatina, quando todas as etapas se fazem necessárias, pode ser: 3-6 meses de vida, correção do lábio e do nariz leporino; 9-15 meses, palatoplastia; 6-9 anos, enxerto ósseo alveolar; e 16-19 anos, cirurgia ortognática.
- **19.** Assinale a assertiva correta sobre fissura labiopalatina.
 - (A) As fendas palatinas isoladas são mais comuns em mulheres.
 - (B) A palatoplastia de Von Langenbeck utiliza a técnica de pushback para promover alongamento posterior do palato.
 - (C) Nas fissuras completas tanto uni como bilaterais, o prolábio não contém musculatura.
 - (D) A inervação motora do palato mole se faz por ramos do nervo infraorbitário.
 - (E) O músculo constritor superior da faringe é um dos cinco músculos que fazem parte do véu palatino ou palato mole.
- **20.** Qual o principal músculo responsável pelo fechamento velofaríngeo?
 - (A) Músculo palatofaríngeo
 - (B) Músculo tensor do véu palatino
 - (C) Músculo intrínseco da úvula
 - (D) Músculo levantador do palato
 - (E) Músculo constritor faríngeo superior

Cirurgia Plástica / 2016 3





ÁREAS DE ATUAÇÃO CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA

Área de Atuação: Endoscopia Respiratória

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- Assinale a assertiva incorreta sobre malformações congênitas pulmonares.
 - (A) Histologicamente, as malformações adenomatoides císticas são constituídas por cistos desorganizados e revestidos por epitélio colunar ciliado ou cuboidal.
 - (B) As malformações adenomatoides císticas foram inicialmente classificadas nos tipos I, II e III, tomando-se por base o tamanho dos cistos e as características histológicas, com frequência em torno de 50-70%, 20-40% e 10% respectivamente. Posteriormente, foram adicionados à classificação os tipos 0 e IV.
 - (C) O enfisema lobar congênito é caracterizado por hiperinsuflação de um lobo pulmonar por alçaponamento de ar, resultando em distensão desse lobo e provocando um efeito de massa que comprime os demais lobos e desvia o mediastino, o que causa repercussões hemodinâmicas; a maioria dos pacientes é assintomática nos primeiros 6 meses de vida.
 - (D) As sequestrações pulmonares podem ser classificadas em extralobares ou intralobares de acordo com sua localização em relação ao pulmão normal adjacente e seu revestimento com pleura visceral.
 - (E) As sequestrações pulmonares caracterizam-se por um tecido pulmonar normal e não funcionante, sem conexão com a árvore brônquica e com suprimento arterial da circulação sistêmica.
- **02.** Considere as deformidades congênitas da parede torácica abaixo.
 - I Pectus excavatum com índice de Haller de 3,20
 - II Fenda esternal associada a ectopia cordis e pentalogia de Cantrell
 - III Síndrome de Poland sem agenesia de arcos costais

Quais delas necessitam de tratamento cirúrgico de emergência no período neonatal?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- 03. As neoplasias malignas de pulmão de células não pequenas são estadiadas de acordo com a 7ª edição do sistema TNM. Assinale a assertiva correta sobre esse estadiamento.
 - (A) Na presença de linfonodos mediastinais com captação à PET-CT, impõe-se a avaliação invasiva desses linfonodos.
 - (B) O uso de PET-CT para o estadiamento sistêmico dispensa outras modalidades de exames de imagem para abdômen e sistema nervoso central.
 - (C) Os tumores de Pancoast são necessariamente classificados como T4.
 - (D) Quando há um tumor no lobo inferior esquerdo e um nódulo neoplásico no lobo superior esquerdo, a neoplasia é classificada como M1a.
 - (E) Os tumores que invadem a carina interlobar são classificados como T3, independentemente de seu tamanho.

- **04.** Considere as assertivas abaixo sobre traqueostomia percutânea.
 - É uma das alternativas para o manejo de via aérea em pacientes politraumatizados com trauma grave de face em que a intubação orotraqueal não é factível.
 - II Os métodos que usam dilatadores sequenciais e os que usam dilatador cônico único curvado são igualmente aceitos.
 - III Os riscos de sangramento, de lesões da porção membranosa da traqueia e de fístulas traqueoesofágicas traumáticas podem ser minimizados com a realização de broncoscopia como orientação.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- 05. Hemotórax traumático deve ser considerado
 - (A) quando não houver células mesoteliais e a hemoglobina do líquido pleural estiver com valor 50% acima do valor da hemoglobina sérica. Na maioria das vezes, drenagem torácica fechada é suficiente para o tratamento do hemotórax traumático.
 - (B) quando houver células mesoteliais em abundância e a hemoglobina do líquido pleural estiver com valor 70% acima do valor da hemoglobina sérica, devendo-se realizar toracotomia.
 - (C) independentemente da porcentagem de células mesoteliais, quando o hematócrito do líquido pleural estiver com valor de 50% ou acima do valor do hematócrito sérico. Na maioria das vezes, drenagem torácica fechada é suficiente para o tratamento do hemotórax traumático.
 - (D) independentemente da porcentagem de células mesoteliais, quando o hematócrito do líquido pleural estiver com valor de 50% ou acima do valor do hematócrito sérico, devendo-se realizar toracotomia.
 - (E) independentemente da porcentagem de células mesoteliais, quando o hematócrito do líquido pleural estiver com valor de 70% ou acima do valor do hematócrito sérico. Na maioria das vezes, drenagem torácica fechada é suficiente para o tratamento do hemotórax traumático.

- 06. Paciente de 50 anos veio à emergência por dor no hemitórax esquerdo há 1 semana, febre (38° C) e tosse. O raio X de tórax mostrou derrame pleural livre à esquerda, ocupando a metade do hemitórax, associado a infiltrado pulmonar no lobo superior esquerdo. Foi realizada toracocentese à esquerda. Os exames revelaram líquido sero-hemático, pH de 7,05, glicose de 20 mg/dl, LDH de 2.000 Ul/l (LDH sérico de 250 Ul/l), proteína de 3,5 g/dl (proteína sérica de 3,2 g/dl) e adenosina deaminase de 200 UI/I (valor normal < 40 UI/I). O exame citológico diferencial indicou 70% de neutrófilos, 7% de células mesoteliais, 20% de linfócitos e 3% de macrófagos; o citopatológico foi negativo para células malignas. Com base nesse quadro clínico e nos resultados dos exames, qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta mais adequada?
 - (A) Derrame pleural parapneumônico Realizar pleuroscopia.
 - (B) Derrame pleural parapneumônico Realizar drenagem torácica fechada.
 - (C) Derrame pleural tuberculoso Realizar biópsia pulmonar.
 - (D) Derrame pleural tuberculoso Realizar biópsia pleural com agulha de Cope para confirmar a presença de granulomas tuberculoides na pleura.
 - (E) Derrame pleural neoplásico, pois o citológico diferencial apresentou predominância de neutrófilos, resultado exclusivo do derrame maligno. Realizar um estadiamento completo do paciente e pleuroscopia a fim de biopsiar a pleura com o objetivo de confirmar o diagnóstico de neoplasia maligna metastática.
- **07.** Assinale a alternativa que contempla uma contraindicação absoluta ao transplante pulmonar.
 - (A) Adesão irregular aos tratamentos médicos e suporte social deficiente.
 - (B) Pleurodese prévia para tratamento de pneumotórax recorrente.
 - (C) Idade superior a 60 anos.
 - (D) Abordagem cirúrgica torácica prévia envolvendo ressecção (lobectomia ou cirurgia redutora de volume pulmonar).
 - (E) Osteoporose.
- 08. Paciente de 64 anos, tabagista ativo (índice tabágico de 50 maços-ano), iniciou com tosse irritativa há 1 ano e dispneia aos esforços, progressiva nos últimos 6 meses. Negou exposição ocupacional, sintomas sugestivos de doença reumática ou uso atual ou prévio de fármacos pneumotóxicos. Diante da suspeita de fibrose pulmonar idiopática, assinale a assertiva incorreta.
 - (A) A realização de broncoscopia com lavado broncoalveolar e/ou biópsia transbrônquica é obrigatória na investigação.
 - (B) O diagnóstico definitivo somente pode ser estabelecido com biópsia pulmonar cirúrgica.
 - (C) A ausência de faveolamento à tomografia de tórax de alta resolução exclui o diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática.
 - (D) O tratamento de eleição é o uso de imunossupressor (azatioprina ou ciclofosfamida) associado a corticosteroide sistêmico.
 - (E) Logo após o diagnóstico, o paciente deve ser encaminhado à avaliação para transplante pulmonar.

- 09. 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 de 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.
 - (A) O provável diagnóstico é asbestose.
 - (B) Pacientes com esse tipo de alteração radiológica devem receber corticosteroide sistêmico para evitar a progressão da doença.
 - (C) O diagnóstico somente pode ser estabelecido por biópsia pulmonar.
 - (D) O tempo transcorrido entre a exposição ocupacional e o início dos sintomas é compatível com o diagnóstico de doença ocupacional.
 - (E) Pneumoconiose é uma contraindicação a transplante pulmonar, tendo em vista que há deposição de metais pesados também em outros órgãos.
- Assinale a assertiva incorreta sobre avaliação do grau de controle da asma em adultos segundo as Diretrizes da Iniciativa Global contra a Asma (2015).
 - (A) O óxido nítrico no ar exalado < 50 partes/bilhão indica a possibilidade de redução da quantidade da dose do corticosteroide inalado.
 - (B) Os despertares noturnos por asma devem ser avaliados.
 - (C) A avaliação dos sintomas deve considerar as 4 últimas semanas.
 - (D) A espirometria deve ser realizada no início do tratamento, após 3-6 meses e, a partir de então, regularmente.
 - (E) Deve-se avaliar a necessidade de medicação de alívio mais de 2 vezes/semana.
- **11.** Considere as assertivas abaixo sobre gripe de acordo com o Ministério da Saúde.
 - I O tratamento com oseltamivir não está indicado para casos com vacinação prévia para influenza.
 - II A vacina trivalente inclui o vírus da influenza A
 H1N1 e 2 cepas do vírus da influenza B.
 - III A vacinação de mulheres grávidas contra a influenza é segura em qualquer idade gestacional.

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

- Considere as assertivas abaixo sobre pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
 - I A comprovação da etiologia não resulta em menor mortalidade quando comparada com antibioticoterapia empírica adequada instituída precocemente.
 - Não se deve retardar a instituição do tratamento em função da realização de exames para identificação etiológica.
 - III Nos casos de PAC grave com falência do tratamento empírico, a identificação etiológica e o tratamento direcionado associam-se a menor mortalidade.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- 13. Paciente com tuberculose pulmonar abandonou o tratamento com esquema básico no terceiro mês. Transcorridos 6 meses, retornou ao posto de saúde sintomático e com raio X de tórax sugestivo de tuberculose em atividade. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?
 - (A) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e iniciar esquema para tuberculose multirresistente, pela alta probabilidade de resistência devido ao abandono do tratamento.
 - (B) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e reiniciar o esquema básico de tratamento (desde o começo).
 - (C) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e indicar mais 3 meses de tratamento para completar o esquema básico.
 - (D) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e aguardar o resultado dos exames para definir o melhor esquema de tratamento a ser iniciado.
 - (E) Não há necessidade de solicitar novos exames, visto que o paciente já foi diagnosticado e, no momento, está sintomático e com raio X de tórax sugestivo de tuberculose em atividade.
- Considere as assertivas abaixo sobre análise microscópica do lavado broncoalveolar (LBA) nas infecções fúngicas graves.
 - A distinção microscópica dos fungos em septados e não septados pode modificar a terapêutica antifúngica.
 - II A microscopia direta é fundamental para evidenciar fungos não septados, por serem de difícil crescimento em meios de cultura.
 - III A centrifugação do LBA e o uso de colorações específicas podem aumentar o rendimento diagnóstico.

Quais são corretas?

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

- **15.** Considere as assertivas abaixo sobre diagnóstico broncoscópico das infecções fúngicas.
 - I A distinção entre infecção e colonização é difícil quando são evidenciados fungos no lavado broncoalveolar (LBA), independentemente do cenário clínico do paciente.
 - II A sensibilidade diagnóstica do LBA para aspergilose invasiva é de cerca de 50%.
 - III O rendimento diagnóstico do LBA na pneumocistose é > 90%; o exame pode ser realizado em até
 1 semana após o início da terapêutica empírica.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- **16.** Considere as assertivas abaixo sobre broncoscopia em pacientes transplantados.
 - I Geralmente está indicada quando houver um novo infiltrado pulmonar ao exame de imagem.
 - II Pode ser indicada quando não houver resposta à terapêutica antimicrobiana instituída.
 - III Quando houver suspeita clínica de pneumocistose, deve ser realizada por seu alto rendimento nesse cenário clínico.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I. II e III
- Considere as assertivas abaixo sobre técnicas broncoscópicas utilizadas no diagnóstico etiológico da pneumonia em pacientes transplantados.
 - I O rendimento diagnóstico não se modifica quando se associa ao lavado broncoalveolar o escovado brônquico protegido em pacientes transplantados de medula óssea.
 - II A biópsia transbrônquica deverá ser considerada quando houver suspeita clínica de etiologia viral ou fúngica.
 - III A biópsia transbrônquica não aumenta a acurácia diagnóstica quando associada ao lavado broncoalveolar.

Quais são corretas?

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

- O aumento da resistência ao fluxo aéreo, uma característica fisiopatológica da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é principalmente explicado pelo
 - (A) aumento da resistência das vias aéreas centrais.
 - (B) aumento da resistência das pequenas vias aéreas, com menos de 2 mm de diâmetro.
 - (C) aumento similar da resistência nas vias aéreas centrais e periféricas.
 - (D) aumento do recolhimento elástico dos pulmões por perda de superfície alveolar.
 - desequilíbrio entre ventilação e perfusão nas unidades alveolares.
- 19. Assinale a alternativa que apresenta a relação mais compatível entre a causa para formação de bronquiectasias e a localização pulmonar das mesmas.
 - (A) Alterações da fisiologia da deglutição ou disfunção esofágica com predominância de bronquiectasias nos lobos inferiores.
 - (B) Fibrose cística com predominância de bronquiectasias focais nos lobos inferiores.
 - (C) Aspergilose broncopulmonar alérgica formando bronquiectasias nos lobos inferiores e subpleurais.
 - (D) Asma brônquica frequentemente formando bronquiectasias nos lobos superiores.
 - (E) Compressão extrínseca de um brônquio por linfonodo formando bronquiectasias difusas.
- 20. Considerando a versão mais atualizada da estratégia global para diagnóstico, manejo e prevenção da doença pulmonar obstrutiva crônica (GOLD), qual a classificação de um paciente com volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) de 55% do previsto, escore de 2 pela Escala MRC Modificada (Modified British Medical Research Council Questionnaire) e uma internação por exacerbação no último ano?
 - (A) GOLD A
 - (B) GOLD B
 - (C) GOLD C
 - (D) GOLD D
 - (E) Inclassificável com as informações disponíveis





ÁREA DE ATUAÇÃO

CIRURGIA VASCULAR

Área de Atuação: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas da frase abaixo.

Velocidade de pico sistólico de, índice carótida interna/ carótida comum e velocidade diastólica final definem uma estenose de 50-69% da artéria carótida interna ao eco-Doppler de carótidas.

- (A) 125-230 cm/s < 2 de 40-100 cm/s
- (B) 125-230 cm/s entre 2-4 > 100 cm/s
- (C) 125-230 cm/s entre 2-4 de 40-100 cm/s
- (D) > 230 cm/s entre 2-4 de 40-100 cm/s
- (E) > 230 cm/s > 4 > 100 cm/s

02. Assinale a assertiva **incorreta** sobre trombofilias.

- (A) Pacientes do grupo 1 (com deficiência de antitrombina III, proteína C e proteína S) representam menos de 1% da população, porém com alto potencial trombogênico; 30-50% deles apresentam um evento trombótico antes dos 60 anos.
- (B) Pacientes do grupo 1 apresentam forte história familiar de trombose, sendo indicada anticoagulação profilática de rotina.
- (C) Fator V de Leiden, uma mutação comum que ocorre em 2-7% da população, em 10% dos pacientes com trombose venosa profunda e em 30-50% dos com trombofilia, está associado com trombose venosa após os 50 anos, desencadeada por fatores de risco transitórios, como voos prolongados e gestação.
- (D) Hiper-homocisteinemia está associada com aumento dos riscos de trombose arterial e venosa, porém a diminuição dos níveis de homocisteína com tratamento pela vitamina B não reduz os riscos de trombose.
- (E) Pesquisa de trombofilia deve ser realizada em pacientes com menos de 50 anos com tromboembolia venosa (TEV) idiopática, em pacientes com TEV recorrente e nos com história familiar de TEV que desenvolvem trombose.
- 03. Assinale a assertiva correta sobre trauma vascular.
 - (A) Os traumas vasculares nas regiões cervicais I e III são tratados preferencialmente pela técnica endovascular devido à dificuldade de acesso pela técnica cirúrgica aberta.
 - (B) No trauma vascular das extremidades inferiores, a artéria com maior incidência de acometimento é a poplítea e o principal mecanismo de lesão é o contuso.
 - (C) No trauma vascular retroperitoneal, os hematomas das zonas 2 e 3 devem ser explorados como regra geral, pela grande chance de haver lesão de grandes vasos retroperitoneais.
 - (D) No trauma contuso da aorta torácica graus II e III, o melhor tratamento é a cirurgia aberta imediata; no grau I, o tratamento é conservador; e no grau IV, normalmente não é possível tratamento, pois a quase totalidade dos paciente morre durante a fase pré-hospitalar do atendimento.
 - (E) No trauma contuso da aorta torácica, a região normalmente afetada é a transição toracoabdominal devido a sua fixação nos pilares diafragmáticos.

- Assinale a assertiva incorreta sobre diagnóstico e tratamento da doença oclusiva periférica aortoilíaca.
 - (A) Apesar de a arteriografia permanecer o método padrão-ouro, a angiorressonância e a angiotomografia têm sensibilidade e especificidade elevadas e podem ser utilizadas como métodos diagnósticos primários para o planejamento da intervenção.
 - (B) No bypass aortobifemoral, a anastomose proximal na aorta na configuração terminoterminal permite realizar mais adequadamente endarterectomia do segmento aórtico, melhor caracterizar hemodinamicamente a anastomose, além de apresentar menores taxas de pseudoaneurisma e de fístula aortoentérica a longo prazo.
 - (C) O bypass aortobifemoral apresenta perviedade similar à do bypass aorto-bi-ilíaco (anastomose distal nas ilíacas externas), razão pela qual, devido à maior taxa de infecção da exposição inguinal, ele deve ser a configuração preferida.
 - (D) No tratamento endovascular, as taxas de complicação de procedimentos com stents recobertos e com não recobertos são semelhantes.
 - (E) No tratamento endovascular, estudos iniciais demonstraram maior perviedade com o uso de stents recobertos em relação aos não recobertos.
- **05.** Paciente em pós-operatório precoce de endarterectomia carotídea direita com uso de *shunt* e *patch* referiu anestesia cutânea da região cervical anterior. Qual o nervo lesado e qual o prognóstico da condição referida?
 - (A) Nervo auricular maior resolução completa em 4 semanas
 - (B) Nervo cervical transverso resolução completa em 6-12 meses
 - (C) Nervo glossofaríngeo resolução parcial em 6-12 meses
 - (D) Nervo vago sequela permanente
 - (E) Ramo mandibular marginal do nervo facial sequela permanente
- **06. Não** constitui indicação para a avaliação com eco-Doppler das artérias renais
 - (A) hipertensão de início recente em paciente com menos de 35 anos.
 - (B) insuficiência renal aguda com dissecção aórtica.
 - (C) azotemia de etiologia desconhecida.
 - (D) discrepância inexplicada para as dimensões dos rins (> 1,5 cm de diferença).
 - (E) rastreamento de estenose de artéria renal.
- **07.** Considere as assertivas abaixo sobre dispositivos de fechamento arterial para intervenções endovasculares.
 - I Apresentam óbvias vantagens em relação à compressão manual, principalmente em artérias de menor calibre e com calcificações concêntricas.
 - II Quando utilizados na artéria braquial, a complicação mais significativa é trombose no sítio de acesso.
 - III Complicações infecciosas são extremamente raras, e o germe mais frequentemente isolado é o Staphylococcus aureus.

Quais são corretas?

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

2 Cirurgia Vascular / 2016

- 08. Paciente de 65 anos, diabético, hipertenso e cardiopata isquêmico, foi submetido a revascularização cirúrgica femorotibial anterior distal com safena reversa in situ para tratamento de isquemia crítica. No período perioperatório, observou-se boa perfusão distal, sendo edema de extremidade inferior a única queixa referida mais evidente quando o paciente iniciou a deambulação. Qual a principal causa do edema pós-operatório?
 - (A) Edema de reperfusão por liberação de radicais livres do tecido cronicamente isquêmico
 - (B) Trombose venosa profunda de veias soleares mediais e gastrocnêmias
 - (C) Edema linfático relacionado a dissecção e interrupção linfática
 - (D) Sobrecarga hídrica transoperatória
 - (E) Infecção precoce de tecidos moles pela extensa dissecção cirúrgica
- **09.** Paciente de 30 anos, usuário de drogas injetáveis, foi hospitalizado com quadro de dor, edema e moteamento da mão com cianose fixa dos quirodáctilos. A palpação revelou pulsos braquial, radial e ulnar. Qual das medidas abaixo **não** deve ser indicada para o paciente?
 - (A) Prescrição de heparina
 - (B) Prescrição de corticosteroide
 - (C) Elevação do membro
 - (D) Fisioterapia motora precoce
 - (E) Trombectomia cirúrgica
- Considere as assertivas abaixo sobre diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP).
 - I A dosagem de D-dímeros tem sensibilidade de até 97% para diagnóstico da TVP aguda.
 - II A administração de heparina em pacientes com suspeita de TVP interfere na dosagem dos D-dímeros.
 - III A angiorressonância venosa apresenta baixa sensibilidade e alta especificidade no diagnóstico da TVP.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- Assinale a assertiva correta sobre vazamento no tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal.
 - (A) Tomografia computadorizada é o método padrãoouro para detecção dos vazamentos.
 - (B) Ressonância magnética não deve ser usada para detecção de vazamentos de endopróteses de nitinol
 - (C) O vazamento tipo II pode ser corrigido com a colocação de extensão distal.
 - (D) A maioria dos vazamentos tipo III não apresenta risco de ruptura, devendo ser acompanhados por tomografia computadorizada.
 - (E) A maioria dos vazamentos tipo I tende a desaparecer espontaneamente.

- **12.** Paciente masculino, de 73 anos, tabagista, apresentou cianose fixa em pododáctilos bilateralmente, com pulsos pediosos e tibiais posteriores palpáveis. A causa mais provável do quadro clínico é
 - (A) embolia causada por trombo cardíaco.
 - (B) embolia paradoxal.
 - (C) embolia de trombo mural de aneurisma da aorta.
 - (D) ateroembolia de placa da ilíaca.
 - (E) ateroembolia de placa da aorta.
- **13.** Assinale a assertiva correta sobre aneurismas da aorta torácica e toracoabdominais.
 - (A) O aneurisma da aorta torácica mais comum é o que envolve a aorta proximal à artéria subclávia esquerda.
 - (B) O aneurisma da aorta torácica afeta mais frequentemente os homens, porém com uma razão homem/ mulher inferior à do aneurisma da aorta abdominal.
 - (C) Aproximadamente metade dos pacientes apresenta sintomas, em geral compressivos.
 - (D) Cerca de 5% dos pacientes apresentam aneurismas da aorta abdominal em algum momento durante o acompanhamento.
 - (E) O principal sintoma, quando há ruptura, é dor cervical lateral à esquerda.
- Assinale a assertiva correta sobre o sistema arterial dos membros superiores.
 - (A) Os membros superiores são afetados por doença aterosclerótica oclusiva com a mesma frequência dos membros inferiores, apesar de muitas vezes os sintomas serem confundidos com os de outras patologias.
 - (B) Quando a oclusão embólica da artéria braquial é tratada com anticoagulação, o risco de amputação é grande.
 - (C) A fonte mais comum de êmbolos que necessitam de cirurgia é a artéria subclávia esquerda pré-vertebral
 - (D) O local mais comum de lesão arterial iatrogênica de membro superior é a artéria radial.
 - (E) Embriologicamente, a artéria interóssea é análoga à fibular.
- Considere as assertivas abaixo sobre tromboangeíte obliterante.
 - Caracteriza-se, do ponto de vista anatomopatológico, pela presença de trombo arterial altamente celular, inflamação extensa da íntima e preservação da lâmina elástica interna.
 - II A incidência parece estar aumentando entre as mulheres nas últimas 3 décadas.
 - III Dentre os sinais angiográficos patognomônicos incluem-se as artérias em "saca-rolha".

Quais são corretas?

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

Cirurgia Vascular / 2016 3

- **16.** Considere as assertivas abaixo sobre o acesso femoral para o tratamento endovascular.
 - Em pacientes obesos, a prega inguinal é comumente muito mais baixa e se sobrepõe à artéria femoral superficial.
 - II A artéria femoral cruza o terço medial da cabeça do fêmur.
 - III Punção retrógrada deve ser realizada 4 cm cranialmente ao ligamento inguinal para acessar a artéria femoral comum.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- Considere as assertivas abaixo sobre a avaliação não invasiva das lesões estenosantes ou obstrutivas das artérias renais por eco-Doppler.
 - I Fluxo intrarrenal com fase de aceleração < 100 ms é indicativo de doença significativa na artéria renal.
 - II Índice de resistência > 0,8 é indicativo de resposta positiva pressórica e/ou na função renal após tratamento da estenose da artéria renal.
 - III Índice renal/aorta > 3,5 é indicativo de estenoses > 60% na artéria renal.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- **18.** Eco-Doppler é o exame de triagem mais utilizado no diagnóstico da doença cerebrovascular. Considere as assertivas abaixo sobre a obstrução da artéria carótida interna.
 - I A artéria carótida comum homolateral apresenta fluxo com padrão de resistência elevado.
 - II O fluxo na artéria carótida interna contralateral geralmente apresenta baixas velocidades de pico sistólico.
 - III O fluxo na artéria carótida externa homolateral geralmente apresenta padrão de resistência elevada e baixas velocidades de pico sistólico.

Quais são corretas?

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

- 19. Considere as assertivas abaixo sobre a avaliação do refluxo por eco-Doppler, utilizado para o diagnóstico da anatomia e da gravidade da insuficiência venosa crônica.
 - I Tempo de duração do refluxo é o parâmetro mais utilizado na avaliação do sistema superficial.
 - II Na doença valvar secundária da síndrome póstrombótica com acometimento do sistema venoso profundo, observa-se tempo de duração do refluxo
 1 segundo.
 - III Essa avaliação deve ser realizada com o paciente em ortostatismo.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- Considere as assertivas abaixo sobre o índice tornozelo/ braço.
 - I É método acurado mesmo na presença de estenoses < 30%.
 - II São considerados normais valores entre 0,9-1,2.
 - III Valores de 0,5-0,9 são característicos de doença arterial em múltiplos níveis.

Quais são corretas?

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

4 Cirurgia Vascular / 2016





ÁREA DE ATUAÇÃO

PATOLOGIA

Área de Atuação: Citopatologia

Nome:			
Nº de Inscrição:			

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- **01.** De que neoplasia de pele são característicos ninhos celulares mostrando proeminente paliçada de núcleos e retração com clivagem do estroma?
 - (A) Melanoma
 - (B) Carcinoma epidermoide
 - (C) Carcinoma basocelular
 - (D) Carcinoma de células de Merkel
 - (E) Espiroadenoma écrino
- **02.** Os tipos de papilomavírus humano (HPV) associados a papilomatose laríngea são
 - (A) HPV6 e HPV11.
 - (B) HPV6 e HPV16.
 - (C) HPV6 e HPV18.
 - (D) HPV11 e HPV18.
 - (E) HPV16 e HPV18.
- **03.** O melanoma é tipicamente reativo para os seguintes marcadores:
 - (A) LCA e S100.
 - (B) S100 e HMB-45.
 - (C) enolase e CD117.
 - (D) melan A e Tdt.
 - (E) HMB-45 e CD56.
- 04. Que patologia, dentre as abaixo, caracteriza-se por apresentar a tríade composta por angeíte necrosante, necrose asséptica do trato respiratório e glomerulite focal?
 - (A) Granuloma eosinofílico
 - (B) Doença de Rosai-Dorfman
 - (C) Sarcoidose
 - (D) Granulomatose de Wegener
 - (E) Granulomatose broncocêntrica
- **05.** O carcinoma epidermoide da bexiga está associado a todos os fatores abaixo, **exceto** a
 - (A) cistite crônica com metaplasia escamosa.
 - (B) extrofia.
 - (C) litíase vesical.
 - (D) esquistossomíase.
 - (E) remanescência uracal.
- **06.** Uma lesão bifásica da glândula parótida com elementos epiteliais e estromais benignos caracteriza o
 - (A) tumor de Warthin.
 - (B) oncocitoma.
 - (C) adenoma de células basais.
 - (D) adenoma pleomórfico.
 - (E) adenoma adenoide cístico.

- **07.** Na condição chamada *struma ovarii*, o componente tecidual predominante ou exclusivo é o
 - (A) estroma endometrial.
 - (B) tecido muscular liso.
 - (C) tecido nervoso.
 - (D) tecido adiposo.
 - (E) tecido tireóideo.
- 08. Atrofia de vilosidades duodenais, hiperplasia de criptas e aumento de linfócitos intraepiteliais são condições características da
 - (A) doença de Crohn.
 - (B) doença de Hirshchsprung.
 - (C) doença celíaca.
 - (D) doença de Whipple.
 - (E) úlcera péptica duodenal.
- 09. Grandes folículos com marcada proliferação vascular, hialinização de centros germinativos e linfócitos em camadas concêntricas na periferia são achados histopatológicos que sugerem o diagnóstico de
 - (A) doença de Castleman.
 - (B) sarcoidose.
 - (C) mononucleose infecciosa.
 - (D) doença de Rosai-Dorfman.
 - (E) linfogranuloma venéreo.
- São formas clássicas do linfoma de Hodgkin todas as abaixo, exceto
 - (A) esclerose nodular.
 - (B) predominância linfocitária nodular.
 - (C) celularidade mista.
 - (D) depleção linfocitária.
 - (E) rico em linfócitos.
- **11.** Qual dos marcadores abaixo é o mais útil na diferenciacão entre linfoma folicular e hiperplasia folicular?
 - (A) CD15
 - (B) CD20
 - (C) CD23
 - (D) Ciclina D1
 - (E) BCL2
- 12. Qual a neoplasia intraocular primária mais comum em adultos?
 - (A) Carcinoma de células de Merkel
 - (B) Melanoma
 - (C) Angiossarcoma
 - (D) Glioneuroma
 - (E) Linfoma
- **13.** Assinale o tipo de neoplasia testicular em que o corpúculo de Schiller-Duval é um achado comum.
 - (A) Seminoma clássico
 - (B) Seminoma espermatocítico
 - (C) Tumor do seio endodérmico
 - (D) Tumor de células de Leydig
 - (E) Coriocarcinoma

2 Patologia / 2016

- **14.** Que doença cutânea vesicobolhosa, dentre as abaixo, apresenta plano de clivagem intraepidérmico?
 - (A) Dermatite herpetiforme
 - (B) Penfigoide bolhoso
 - (C) Eritema multiforme
 - (D) Epidermólise bolhosa
 - (E) Pênfigo vulgar
- 15. Assinale a alternativa que contempla a combinação de anticorpos úteis na avaliação imuno-histoquímica de proliferação de pequenos ácinos atípicos da próstata.
 - (A) Citoqueratina de alto peso molecular, P63 e racemase
 - (B) Citoqueratina de alto peso molecular, CK7 e CK20
 - (C) Citoqueratina de alto peso molecular, P63 e CK20
 - (D) EMA, P63 e racemase
 - (E) EMA, P63 e CK7
- **16.** Qual a variante de carcinoma hepatocelular visto em pacientes jovens sem associação com cirrose?
 - (A) Carcinoma linfoepitelioma-like
 - (B) Carcinoma sarcomatoide
 - (C) Carcinoma de pequenas células
 - (D) Carcinoma hepatocelular fibrolamelar
 - (E) Carcinoma hepatocelular de células claras
- No carcinoma epidermoide microinvasivo de colo uterino, os critérios de invasão estromal e extensão horizontal são, respectivamente,
 - (A) 1 mm e 7 mm.
 - (B) 5 mm e 2 mm.
 - (C) 5 mm e 7 mm.
 - (D) 7 mm e 5 mm.
 - (E) 8 mm e 5 mm.
- 18. Quadro clínico de hipotireoidismo é caracterizado por tireoide aumentada de volume, com infiltrado inflamatório linfocítico e alteração oxifílica de células foliculares. O diagnóstico mais provável é
 - (A) tireoidite de Hashimoto.
 - (B) bócio coloide multinodular.
 - (C) tireoidite subaguda (granulomatose).
 - (D) doença de Graves.
 - (E) tireoidite de Riedel.
- 19. Paciente com SIDA apresentou histologicamente exsudato espumoso intra-alveolar. A coloração de prata revelou pequenos micro-organismos arredondados. Qual o diagnóstico mais provável?
 - (A) Aspergilose
 - (B) Pneumocistose
 - (C) Micobacteriose
 - (D) Actinomicose
 - (E) Paracoccidioidomicose

- Considere os preceitos abaixo relativos à conduta médica
 - I É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
 - II É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Quais deles estão previstos no Código de Ética Médica?

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

Patologia / 2016 3





ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

Nome:				
Nº de Inscrição:				

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

- 01. Paciente de 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).
- **02.** Paciente de 52 anos procurou atendimento por lesões de pele pruriginosas surgidas há 30 dias (imagens abaixo). Vinha apresentando fraqueza generalizada e mialgias há 15 dias. Informou ser tabagista (40 cigarros/dia desde os 20 anos), mas negou doenças prévias. Após avaliações clínica e laboratorial, foi estabelecido um diagnóstico. Com base no quadro e nas imagens, considere as assertivas propostas.
 - I Os exames laboratoriais demonstraram aumento dos níveis de creatina quinase (CK).
 - II As lesões podem estar associadas a esclerodermia ou doença mista do tecido conjuntivo.
 - III As lesões podem estar associadas a neoplasia maligna.

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





- 03. Paciente de 76 anos, hipertensa e diabética, veio à consulta com queixa de palpitações há 1 semana. Ao exame, apresentava ritmo irregular e pressão arterial de 120/70 mmHg. O eletrocardiograma mostrou fibrilação atrial com frequência ventricular de 90 bpm e importante sobrecarga ventricular esquerda. Por ser o primeiro episódio e estar a paciente sintomática, optou-se por tentar reverter ao ritmo sinusal. Em relação ao tratamento, deve-se
 - (A) manter o uso de propafenona para prevenir recorrências após cardioversão.
 - (B) manter anticoagulação indefinidamente após cardioversão.
 - (C) realizar ecocardiografia transesofágica para definir se é necessária anticoagulação.
 - (D) iniciar o uso de heparina e digoxina e realizar cardioversão elétrica.
 - (E) iniciar o uso de varfarina e amiodarona (intravenosa).

- **04.** Considere as assertivas abaixo sobre miocardiopatias.
 - I Gestação gemelar e pré-eclâmpsia são condições relacionadas a risco maior para miocardiopatia periparto.
 - II Doxorrubicina é um agente quimioterápico seguro, não indutor de miocardiopatias.
 - III Amiloidose é a causa mais frequente de miocardiopatia restritiva.

Quais são corretas?

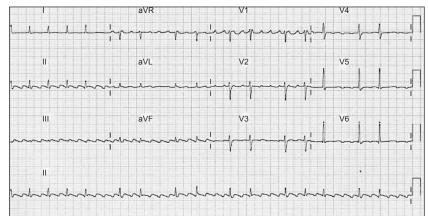
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

2 Clínica Médica / 2016

- **05.** Assinale a assertiva correta sobre o tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca sistólica.
 - (A) O uso de enalapril, captopril ou ramipril reduz a mortalidade total.
 - (B) O uso de atenolol ou tartarato de metoprolol reduz a mortalidade total.
 - (C) Losartana e valsartana não devem ser utilizadas por pacientes em pós-infarto do miocárdio e em classe funcional I-II (NYHA).
 - (D) Espironolactona está contraindicada para pacientes com insuficiência cardíaca pós-infarto do miocárdio devido ao elevado risco de proarritmia ventricular por hipopotassemia.
 - (E) Diuréticos tiazídicos e digoxina, por promoverem redução na mortalidade total, devem ser usados independentemente da presença de sintomas.

- **06.** Considere as assertivas abaixo sobre urgências e emergências hipertensivas.
 - I Emergência hipertensiva é definida como uma crise hipertensiva com a presença de lesões em órgãoalvo.
 - II O uso de nifedipina de liberação rápida sublingual está indicado nas urgências hipertensivas.
 - III Urgências e emergências hipertensivas podem ser causadas pela suspensão abrupta de fármacos como corticosteroides e anti-inflamatórios não esteroides.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- **07.** Paciente masculino, 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. Que opção, dentre as propostas, é a mais adequada para o diagnóstico ou a condução do caso?
 - (A) O circuito de macrorreentrada dá-se no sentido horário.
 - (B) 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.
 - (C) O tratamento inicial deve ser feito com cardioversão sincronizada utilizando-se 50 joules.
 - (D) A reversão da arritmia pode ser tentada com o uso intravenoso de verapamil (até 10 mg).
 - (E) Não está indicada ablação por radiofrequência para evitar recorrência dessa arritmia.



- **08.** Em um paciente em parada cardiorrespiratória, a sequência inicial de atendimento nesse momento inclui a realização de manobras de
 - (A) ressuscitação cardiorrespiratória (RCR), desfibrilação assim que o desfibrilador estiver disponível em ritmos chocáveis e administração de adrenalina a cada 4 minutos, intercalada com amiodarona.
 - (B) RCR, desfibrilação assim que o desfibrilador estiver disponível em todos os ritmos e administração de adrenalina a cada 4 minutos.
 - (C) RCR, desfibrilação assim que o desfibrilador estiver disponível em ritmos chocáveis e administração de amiodarona a cada 4 minutos, intercalada com adrenalina.
 - (D) RCR por 2 minutos nas paradas não assistidas antes da desfibrilação em ritmos chocáveis e administração de adrenalina a cada 4 minutos, intercalada com amiodarona.
 - (E) RCR por 2 minutos, administração de adrenalina a cada 4 minutos, intercalada com atropina na assistolia e na atividade elétrica sem pulso bradicárdica.

- **09.** Assinale a assertiva correta sobre terapia nutricional parenteral em pacientes graves.
 - (A) É a rota preferencial em paciente crítico, pois a disfunção gastrointestinal retarda a nutrição, facilitando o surgimento de um balanço energético negativo.
 - (B) Deve ser iniciada entre o terceiro e o sétimo dias de evolução na Unidade de Tratamento Intensivo em paciente previamente hígido quando a via enteral não estiver disponível.
 - (C) Deve ser postergada por 5-7 dias em paciente com desnutrição grave para evitar síndrome de realimentação.
 - (D) Deve ser associada à administração enteral de glutamina, visando nutrição trófica específica do trato digestório com o objetivo de inibir a translocação bacteriana.
 - (E) Jamais deve ser utilizada em paciente com prognóstico reservado.

Clínica Médica / 2016 3

- 10. Paciente de 60 anos, com história de fadiga e edema progressivos há 1 ano, foi atendida na emergência apresentando anasarca e caquexia. O exame físico mostrou turgência jugular com decúbito elevado a 45° e fígado pulsátil. Qual o diagnóstico mais provável?
 - (A) Cirrose hepática
 - (B) Hepatocarcinoma
 - (C) Insuficiência cardíaca
 - (D) Síndrome nefrótica
 - (E) Desnutrição
- 11. 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 sensório. Qual a conduta a ser adotada?
 - (A) Solicitar raio X de tórax com urgência.
 - (B) Realizar descompressão imediata do espaço pleural com cateter venoso.
 - (C) Realizar intubação orotraqueal.
 - (D) Realizar pleuroscopia de urgência.
 - (E) Solicitar tomografia computadorizada de tórax com urgência.
- 12. Assinale a assertiva incorreta sobre eritema nodoso.
 - (A) O curso do eritema nodoso é em geral crônico, evoluindo por 2-3 anos na maioria das vezes.
 - (B) Febre e poliartralgia podem acompanhar o quadro de eritema nodoso.
 - (C) Estreptococos do grupo A e sarcoidose estão entre os possíveis fatores desencadeantes de eritema nodoso.
 - (D) Eritema nodoso consiste clinicamente de nódulos subcutâneos eritematosos, dolorosos, especialmente na região pré-tibial.
 - (E) O uso de anti-inflamatórios não esteroides pode promover alívio sintomático das lesões.
- Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do caso abaixo.

- (A) eritrodermia a presença de doença mista do colágeno
- (B) eritrodermia uma piora da psoríase
- (C) síndrome de Stevens-Johnson a infecção por Staphylococcus aureus
- (D) síndrome de Stevens-Johnson o uso de dipirona
- (E) necrólise epidérmica tóxica o uso de dipirona

- 14. Assinale a assertiva correta sobre micoses superficiais.
 - (A) A incidência da tinha do couro cabeludo é semelhante em crianças e adultos.
 - (B) As regiões cutâneas mais acometidas por candidíase são as áreas extensoras de membros e as unhas.
 - (C) Alguns dermatófitos zoofílicos podem causar quadro inflamatório intenso e purulento denominado kerion celsi.
 - (D) A tinha da mão ocorre com maior frequência do que a dos pés.
 - (E) Os antifúngicos tópicos são insuficientes para abordagem terapêutica inicial da maior parte das tinhas da região crural.
- 15. Paciente feminina, de 32 anos, sem doenças prévias, apresentou um nódulo de tireoide de cerca de 2 cm no lobo direito, identificado em consulta de rotina. Não constava de sua história familiar doença da tireoide. A dosagem de TSH foi de 2,4 mUI/I. A ultrassonografia realizada poderia fornecer os laudos reproduzidos a seguir.
 - Nódulo de 1,8 cm, sólido, hipoecoico, com microcalcificações e Doppler com fluxo central
 - II Nódulo de 2 cm, misto (cístico com componente sólido em uma das paredes do cisto), sem microcalcificações
 - III Nódulo de 2,2 cm, sólido, isoecoico, com halo bem definido, sem calcificações e Doppler com fluxo periférico

Com base nas informações, para quais dos resultados ultrassonográficos deve ser indicada punção aspirativa com agulha fina (PAAF)?

- (A) Apenas para I
- (B) Apenas para II
- (C) Apenas para III
- (D) Apenas para I e II
- (E) Para I, II e III
- 16. Paciente de 52 anos, com diagnóstico de diabetes melito há 2 anos, em consulta de revisão, referiu sentir-se bem, estando assintomático, realizar dieta inadequada e fazer 30 minutos diários de caminhada, sem relato de dispneia ou dor torácica. O laudo do exame de fundo de olho realizado por oftalmologista indicou microaneurismas e edema macular clinicamente significativo. Ao exame físico, apresentava IMC de 31,2 kg/m², pressão arterial de 138/86 mmHg, pés sem lesões e com sensibilidade táctil normal, além de pulsos periféricos palpáveis. O eletrocardiograma de repouso não revelou anormalidades. A dosagem de HbA1c era de 8,5%; a taxa de filtração glomerular, de 84 ml/min/m²; e a albuminúria em amostra, de 10 mg/l. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
 - (A) A realização de exercício físico deve ser contraindicada devido à presença de edema macular clinicamente significativo.
 - (B) Deve ser realizado rastreamento de cardiopatia isquêmica silenciosa, com teste de estresse não invasivo (ergometria, ecocardiografia ou cintilografia miocárdica com estresse), visto que o tratamento dessa condição diminui a mortalidade.
 - (C) Deve ser orientada dieta hipocalórica com objetivo de perda de 5-7% do peso corporal, visto que mesmo a diminuição de peso modesta está associada a melhora do controle glicêmico.
 - (D) Tendo em vista a idade, o tempo de diabetes e comorbidades, o alvo de HbA1c para esse paciente deve ser ≤ 8%.
 - (E) O alvo de pressão arterial para esse paciente, conforme o *Joint National Committee* (JNC 8), deve ser < 130/80 mmHg.</p>

4 Clínica Médica / 2016

17. Paciente de 32 anos apresentou diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) resistente a tratamento clínico, razão pela qual foram investigadas causas secundárias de 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) Hiperaldosteronismo primário
- (D) Síndrome de Cushing
- (E) Hipertireoidismo
- 18. 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 por 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, tendose 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

- 19. 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
- Considere as assertivas abaixo sobre endoscopia digestiva alta para o diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
 - I Tem baixa sensibilidade e alta especificidade.
 - II Alterações mínimas, como edema e enantema esofágicos, são altamente preditivas de DRGE.
 - III O achado histológico de eosinófilos intraepiteliais estabelece o diagnóstico.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 21. Considere as assertivas abaixo sobre disfagia.
 - I Disfagia intermitente que ocorre apenas com alimentos sólidos implica disfagia estrutural, ao passo que disfagia constante com alimentos líquidos e sólidos sugere fortemente uma anormalidade motora.
 - II Peristalse ineficaz na doença do refluxo gastroesofágico provoca disfagia apenas para líquidos.
 - III- Pacientes com disfagia orofaríngea muitas vezes têm maior dificuldade para deglutir alimentos líquidos do que sólidos.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- Considere as assertivas abaixo sobre a manifestação clínica diarreia.
 - I Loperamida é um fármaco que pode ser utilizado sintomaticamente na diarreia aguda, moderadamente grave, afebril e não sanguinolenta.
 - II Para pacientes imunocomprometidos, portadores de válvulas cardíacas mecânicas, de enxertos vasculares ou idosos com um micro-organismo causal definido ou não, está indicada cobertura com antibióticos.
 - III Para pacientes com quadros de moderados a graves e com disenteria febril, está justificado o uso de metronidazol (250 mg, 4 vezes/dia, durante 7 dias) ou de ciprofloxacino (500 mg, 2 vezes/dia, por 3 a 5 dias).

Quais são corretas?

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

Clínica Médica / 2016 5

- Considere as assertivas abaixo sobre avaliação diagnóstica de um paciente ictérico.
 - A colangiografia endoscópica retrógrada, em comparação com a colangiografia por ressonância magnética, é o padrão-ouro para identificar coledocolitíase.
 - II A ultrassonografia é útil para identificar o local e a causa de colestase extra-hepática.
 - III A biópsia hepática, juntamente com testes sorológicos, frequentemente define a causa de uma colestase intra-hepática.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- 24. Considere as assertivas abaixo sobre omeprazol.
 - Após a interrupção do fármaco, depois de longo período de uso, pode ocorrer uma hipersecreção ácida de rebote, a qual pode durar até 2 meses. O mecanismo envolve a ocorrência de hiperplasia e hipertrofia das células do tipo enterocromoafim induzidas pela hipergastrinemia decorrente do uso do fármaco.
 - II Pode inibir o citocromo P450 hepático, potencialmente interferindo no metabolismo e, consequentemente, nos níveis séricos de outros fármacos, como varfarina, diazepam, fenitoína e atazanavir.
 - III Seu uso a longo prazo está associado a maior incidência de pneumonia adquirida em ambiente comunitário e a infecções por Clostridium difficile em pacientes tanto em ambiente hospitalar como em ambiente comunitário.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- Considere as patologias abaixo.
 - I Aplasia de medula óssea
 - II Síndrome mielodisplásica
 - III Púrpura trombocitopênica trombótica

Quais delas podem cursar com plaquetopenia severa?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- **26.** Considere as assertivas abaixo sobre investigação de quadro de hiperferritinemia descoberto em exames de rotina.
 - Ferritina, uma proteína de fase aguda, pode encontrar-se com níveis elevados na presença de febre, infecções agudas e artrite reumatoide.
 - II O dano hepático agudo ou crônico, como ocorre nas hepatites, pode aumentar as concentrações plasmáticas de ferritina.
 - III Quando o nível sérico de ferritina encontrar-se > 1.000 μg/l, independentemente da causa, haverá indicação de flebotomias o mais breve possível.

Com relação à alteração laboratorial, quais são corretas?

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

- 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 linfoadenomegalias 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 mielomonocítica aguda
 - (C) Leucemia promielocítica aguda
 - (D) Leucemia linfoblástica aguda
 - (E) Leucemia linfocítica crônica
- **28.** Todos os achados abaixo são encontrados em pacientes com anemia ferropriva, **exceto**
 - (A) níveis baixos de ferritina sérica.
 - (B) níveis aumentados de RDW.
 - (C) níveis reduzidos de VCM.
 - (D) níveis reduzidos de CHCM.
 - (E) reticulocitose.
- 29. Paciente com tuberculose pulmonar abandonou o tratamento com esquema básico no terceiro mês. Transcorridos 6 meses, retornou ao posto de saúde sintomático e com raio X de tórax sugestivo de tuberculose em atividade. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?
 - (A) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e iniciar esquema para tuberculose multirresistente, pela alta probabilidade de resistência devido ao abandono do tratamento.
 - (B) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e reiniciar o esquema básico de tratamento (desde o começo).
 - (C) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e indicar mais 3 meses de tratamento para completar o esquema básico.
 - (D) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e aguardar o resultado dos exames para definir o melhor esquema de tratamento a ser iniciado.
 - (E) Não há necessidade de solicitar novos exames, visto que o paciente já foi diagnosticado e, no momento, está sintomático e com raio X de tórax sugestivo de tuberculose em atividade.

6 Clínica Médica / 2016

- **30.** 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.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- **31.** 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.

- (A) rica rica pobre pobre
- (B) normal normal rica pobre
- (C) normal pobre pobre rica
- (D) normal normal rica rica
- (E) pobre pobre rica pobre
- Considere possíveis causas da rápida deterioração da função renal propostas abaixo.
 - I Estenose aterosclerótica de artéria renal após uso de bloqueador da angiotensina.
 - II Glomerulonefrite mesangial com depósitos de IgA
 - III Necrose de papila renal com obstrução ureteral

Quais delas podem ser associadas a portador de diabetes melito de longa data?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- 33. Paciente de 34 anos veio à emergência por apresentar celulite e abscesso na perna direita. Foi realizado procedimento de drenagem, tendo sido indicada antibioticoterapia por via oral (cefalexina) por 7 dias. Após 9 dias, a paciente retornou ao hospital com febre de 38° C e rash cutâneo difuso no tronco e nas extremidades, pressão arterial de 130/80 mmHg e frequência cardíaca de 90 bpm. Não havia queixas urinárias. O exame qualitativo de urina apresentou pH de 6,0, hemoglobina 1+, proteína 1+, leucócitos de 62/μl (valor de referência: até 38,4/μl), hemácias de 16/μl (valor de referência: até 18/μl) e alguns eosinófilos observados ao exame microscópico. O hemograma não revelou leucocitose e a creatinina sérica era de 2,7 mg/dl. Qual o diagnóstico mais provável?
 - (A) Necrose tubular aguda
 - (B) Nefrite intersticial induzida por fármacos
 - (C) Síndrome hemolítico-urêmica
 - (D) Glomerulonefrite pós-infecciosa
 - (E) Sepse

- 34. Paciente feminina, de 51 anos, veio à consulta queixando-se de mal-estar e desânimo nos últimos 4 meses. Ao exame físico, não foram constatadas alterações significativas, exceto leve diminuição na sensibilidade das pernas e dos pés. A pressão arterial era de 135/90 mmHg. Os exames laboratoriais mostraram creatinina sérica de 4,6 mg/dl, ureia de 150 mg/dl, glicemia de jejum de 190 mg/dl e HbA1c de 8,3%; o exame qualitativo de urina revelou proteína 3+. Que patologia renal, dentre as abaixo, é a mais provável?
 - (A) Necrose tubular aguda
 - (B) Pielonefrite aguda
 - (C) Glomeruloesclerose nodular
 - (D) Rins policísticos
 - (E) Glomerulonefrite membranosa
- 35. 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. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual a conduta adequada no momento?
 - (A) Instituir tratamento sintomático.
 - (B) Iniciar administração de dexametasona.
 - (C) Iniciar administração de anfotericina B.
 - (D) Iniciar administração de ceftriaxona.
 - (E) Iniciar administração de aciclovir.
- 36. Assinale a assertiva correta sobre a Escala de Coma de Glasgow, instrumento utilizado para padronizar as avaliações de pacientes com comprometimento da consciência.
 - (A) Abertura ocular, resposta motora, resposta verbal e resposta auditiva são os parâmetros avaliados.
 - (B) O parâmetro "melhor resposta motora" é sempre avaliado em função do estímulo doloroso.
 - (C) Cada parâmetro possui escores que variam de 0 (zero) a 5 (cinco), sendo que o escore máximo (15) corresponde a nível de consciência preservado (normal).
 - (D) Paciente com abertura ocular à dor, emitindo sons incompreensíveis e resposta motora em retirada, apresenta escore global de 8.
 - (E) Paciente com resposta motora em flexão, sem abertura ocular e nenhuma resposta verbal apresenta escore global de 3.
- 37. 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

Clínica Médica / 2016 7

- **38.** Considere as assertivas abaixo sobre enxaqueca (migrânea) sem aura.
 - I Geralmente principia a partir da sexta década de vida.
 - II Frequentemente tem localização unilateral e caráter pulsátil.
 - III A presença de fotofobia deve motivar uma investigação com imagem do sistema nervoso central.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 39. Paciente de 64 anos, hipertenso e diabético, consultou na Unidade Básica de Saúde devido a sintomas de vertigem, desequilíbrio na marcha e vômitos, quadro de instalação nesta madrugada. Durante a manobra de Dix-Hallpike, constatou-se um nistagmo não fatigável, não geotrópico e sem componente torsional. Além disso, a marcha era instável, com quedas em várias direções. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
 - (A) Vertigem posicional paroxística benigna
 - (B) Esclerose múltipla
 - (C) Acidente vascular cerebral
 - (D) Neuronite vestibular aguda
 - (E) Síndrome de Meniere
- 40. Paciente de 80 anos encontra-se em tratamento por neoplasia de pulmão. Em seu histórico, constava coleitíase, com diversos episódios de cólica biliar. Há 10 dias, submeteu-se a colecistectomia videolaparoscópica, permanecendo acamado em seu domicílio desde então. Por dor intensa e aumento de volume na perna direita, foi trazido à emergência. Ao exame físico, observou-se edema no membro inferior direito, com dor à palpação da panturrilha. Diante dessa intercorrência, que exame, dentre os abaixo, deve ser realizado considerando a principal hipótese diagnóstica?
 - (A) Dosagem de D-dímeros
 - (B) Ultrassonografia venosa com Doppler do membro inferior direito
 - (C) Hemograma
 - (D) Arteriografia do membro inferior direito
 - (E) Cintilografia óssea
- 41. 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 de 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.
 - (A) O provável diagnóstico é asbestose.
 - (B) Pacientes com esse tipo de alteração radiológica devem receber corticosteroide sistêmico para evitar a progressão da doença.
 - (C) O tempo transcorrido entre a exposição ocupacional e o início dos sintomas é compatível com o diagnóstico de doença ocupacional.
 - (D) O diagnóstico somente pode ser estabelecido por biópsia pulmonar.
 - (E) Pneumoconiose é uma contraindicação a transplante pulmonar, tendo em vista que há deposição de metais pesados também em outros órgãos.

- **42.** Considere as assertivas abaixo sobre pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
 - A comprovação da etiologia não resulta em menor mortalidade quando comparada com antibioticoterapia empírica adequada instituída precocemente.
 - II Não se deve retardar a instituição do tratamento em função da realização de exames para identificação etiológica.
 - III Nos casos de PAC grave com falência do tratamento empírico, a identificação etiológica e o tratamento direcionado associam-se a menor mortalidade.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- **43.** O aumento da resistência ao fluxo aéreo, uma característica fisiopatológica da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é principalmente explicado pelo
 - (A) aumento da resistência das vias aéreas centrais.
 - (B) aumento da resistência das pequenas vias aéreas, com menos de 2 mm de diâmetro.
 - (C) aumento similar da resistência nas vias aéreas centrais e periféricas.
 - (D) aumento do recolhimento elástico dos pulmões por perda de superfície alveolar.
 - desequilíbrio entre ventilação e perfusão nas unidades alveolares.
- 44. Paciente de 32 anos consultou com queixa de cefaleia crônica. Relatou que nos últimos anos vinha apresentando dores nas costas e nas articulações, dores abdominais com náusea e "inchaço" e formigamento nos membros superiores, além de menstruação irregular. Já havia sido avaliada por diversos médicos, realizado diversos exames e nenhuma causa física fora encontrada para explicar os sintomas. Qual o fator mais importante a se considerar no plano terapêutico dessa paciente?
 - (A) Prescrever inibidor seletivo da recaptação de serotonina.
 - (B) Prescrever antidepressivo tricíclico.
 - (C) Explicar à paciente a origem psicológica dos sintomas.
 - (D) Estabelecer um esquema regular de consultas.
 - (E) Encaminhar a paciente para psicoterapia psicodinâmica.
- 45. Paciente de 62 anos foi trazido à emergência por familiares por alteração comportamental. Relataram que, há alguns dias, vinha apresentando agitação leve durante a noite, com delírios paranoides e fala desconexa. Negaram prévio diagnóstico psiquiátrico, mas informaram uso de álcool com frequência diária há muitos anos. O paciente encontrava-se emagrecido, com marcha atáxica, sem outras alterações neurológicas. A conduta imediata mais adequada é administrar
 - (A) tiamina por via intramuscular.
 - (B) haloperidol por via intramuscular.
 - (C) risperidona por via oral.
 - (D) soro glicosado por via intravenosa.
 - (E) diazepam por via intravenosa.

8 Clínica Médica / 2016

- 46. A síndrome do túnel do carpo associa-se principalmente com movimentos repetitivos, entretanto algumas condições clínicas podem contribuir para a definição ou exacerbação do quadro. Qual das condições abaixo não está relacionada com essa síndrome?
 - (A) Hipotireoidismo
 - (B) Amiloidose
 - (C) Trauma
 - (D) Uso de estatina
 - (E) Osteoartrose
- 47. Paciente feminina, de 40 anos, com diagnóstico recente de lúpus eritematoso sistêmico, desenvolveu quadro de síndrome nefrítica com 30 dias de evolução. Vinha em uso de hidroxicloroquina (400 mg/dia) e prednisona (10 mg/dia). A biópsia renal evidenciou achados histopatológicos compatíveis com nefrite lúpica classe IV, com elevado índice de atividade. Nesse contexto clínico, qual a conduta terapêutica mais adequada?
 - (A) Suspender a hidroxicloroquina, aumentar a dose da prednisona (para 1 mg/kg/dia) e reavaliar a resposta ao tratamento em 2 meses.
 - (B) Suspender a hidroxicloroquina, manter a dose da prednisona e introduzir micofenolato mofetil.
 - (C) Manter a hidroxicloroquina, aumentar a dose da prednisona (para 1 mg/kg/dia) e iniciar pulsos mensais de ciclofosfamida.
 - (D) Manter a hidroxicloroquina, aumentar a dose da prednisona (para 1 mg/kg/dia) e introduzir azatioprina.
 - (E) Aumentar a dose da prednisona (para 1 mg/kg/dia) e introduzir metotrexato (25 mg/semana).
- 48. Paciente de 34 anos, com diagnóstico recente de artrite reumatoide em uso de metotrexato (12,5 mg/semana) há 3 meses, retornou à consulta referindo alguma melhora clínica. As avaliações da velocidade de hemossedimentação (VHS) e da proteína C reativa (PCR) mostraram pequena queda dos níveis, mas continuavam elevados. A paciente apresentou melhora clínica parcial, mas persistia com atividade inflamatória moderada. Nesse momento, qual a conduta mais adequada para atingir rápida remissão da doença?
 - (A) Aumentar a dose do metotrexato visto que, apesar da melhora clínica parcial, ainda se mantém moderada a atividade da doença.
 - (B) Substituir o metotrexato por um agente biológico ou associá-lo a um, visto que não houve controle adequado da doença.
 - (C) Substituir o metotrexato por outro DMARD (*Disease Modifying Antirheumatic Drug*), visto que, embora, tenha obtido uma resposta considerada adequada, ainda não alcançou remissão da doença.
 - (D) Manter a dose do metotrexato por mais 6 meses e, caso n\u00e3o haja resposta, associar sulfassalazina e/ ou antimal\u00e1rico.
 - (E) Manter a dose do metotrexato, visto que houve melhora clínica parcial em apenas 3 meses.

- 49. 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.
- Considere os preceitos abaixo relativos à conduta médica.
 - I É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
 - II É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Quais deles estão previstos no Código de Ética Médica?

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

Clínica Médica / 2016 9





ÁREA DE ATUAÇÃO **DOR**

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- **01.** Considere as assertivas abaixo sobre persistência da cronificação de dor pós-operatória.
 - I A dor prévia ao trauma cirúrgico aumenta a incidência de dor crônica no pós-operatório.
 - II Os componentes psíquicos, apesar de mudarem o comportamento doloroso, não interferem na persistência de dor crônica no pós-operatório.
 - III Fatores genéticos e gênero podem influenciar na cronificação dessa dor.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- **02.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre diagnóstico diferencial de dor torácica.
 - (A) Dor de origem visceral representa em torno de 40% dos diagnósticos.
 - (B) Espasmo esofágico pode simular síndrome coronariana aguda.
 - (C) Ruptura de esôfago, embolia pulmonar e aneurisma de aorta roto fazem parte de diagnósticos que caracterizam emergências em dor torácica.
 - (D) Sintomas respiratórios e alterações hemodinâmicas aumentam a probabilidade de síndromes cardiovasculares.
 - (E) Síndrome miofascial não faz parte do diagnóstico diferencial das síndromes coronarianas, por apresentar manifestações clínicas de fácil diagnóstico.
- **03.** O mais frequente e o menos frequente efeito colateral dos antidepressivos tricíclicos são, respectivamente,
 - (A) hepatotoxicidade e delirium.
 - (B) xerostomia e constipação.
 - (C) xerostomia e convulsão.
 - (D) arritmia e virada maníaca.
 - (E) nefrotoxicidade e visão borrada.
- **04.** Assinale a assertiva correta sobre a síndrome de dor complexa regional (SDCR) segundo a *International Association for the Study of Pain (IASP)*.
 - (A) Dor contínua, alodinia e hiperalgesia proporcional ao trauma que a originou são critérios diagnósticos.
 - (B) O diagnóstico da SDCR pode ser excluído se existirem condições que contribuam para o grau de dor e disfunção.
 - (C) Na SDCR tipo I, existe lesão nervosa real.
 - (D) Imobilização não é causa da SDCR.
 - (E) A SDCR pode ocorrer sem a presença de um estímulo nocivo inicial.
- O corpo do terceiro neurônio da via nociceptiva se encontra no
 - (A) tálamo.
 - (B) córtex somatossensitivo.
 - (C) hipotálamo.
 - (D) corno posterior da medula.
 - (E) gânglio da raiz dorsal.

- **06.** Que teste/sinal diagnóstico **não** se relaciona com a síndrome do túnel do carpo?
 - (A) Teste de Hawkins
 - (B) Sinal de Hoffmann-Tinel
 - (C) Sinal de Phalen
 - (D) Teste de Durkan
 - (E) Teste de Semmes-Weinstein
- 07. Considere as condições abaixo.
 - I História de câncer
 - II Febre ou estado de imunossupressão
 - III Disfunção esfincteriana

Quais delas configuram sinais de alerta para uma possível doença subjacente grave em um paciente com lombalgia aquda?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- 08. A poliartrite migratória é característica de
 - (A) artrite reumática.
 - (B) fibromialgia.
 - (C) febre reumática.
 - (D) gota.
 - (E) osteoartrite.
- 09. Na primeira consulta, paciente fibromiálgica referiu sono não reparador, sem outras comorbidades. Que fármaco, dentre os abaixo, deve ser considerado a primeira escolha para iniciar o tratamento?
 - (A) Zolpidem
 - (B) Amitriptilina
 - (C) Trazodona
 - (D) Fluoxetina
 - (E) Clonazepam
- Não constitui contraindicação absoluta para bloqueio subaracnóideo
 - (A) nível sérico de plaquetas < 100.000/mm³.
 - (B) infecção no sítio de punção.
 - (C) septicemia.
 - (D) choque hipovolêmico.
 - (E) recusa do paciente.
- 11. Qual dos fatores abaixo não teve efeito comprovado na distribuição do anestésico local no líquor do espaço subaracnóideo, não interferindo, assim, na extensão do bloqueio?
 - (A) Volume
 - (B) Concentração
 - (C) Turbulência como na barbotagem
 - (D) Configuração anatômica da coluna espinhal
 - (E) Sítio da injeção

2 Dor / 2016

- 12. Considere as assertivas abaixo sobre a ação da angiotensina II no sistema cardiovascular.
 - I Altera a resistência vascular periférica por mecanismo direto de vasoconstrição.
 - II Promove a liberação de aldosterona no córtex re-
 - III Aumenta a pós-carga e a hipertrofia cardíaca.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- 13. Que fármaco de ação cardiovascular, dentre os abaixo, apresenta ação bloqueadora de receptores α 1 e β adrenérgicos simultaneamente?
 - (A) Propanolol
 - (B) Atenolol
 - (C) Clonidina
 - (D) Carvedilol
 - (E) Metoprolol
- 14. Desempenham papel importante na fisiopatologia da dor neuropática as seguintes células da glia:
 - (A) astrócitos e microglia.
 - (B) microglia e células de Schwann.
 - (C) microglia e oligodendrócitos.
 - (D) astrócitos e celulas de Schwann.
 - (E) células de Schwann e oligodendrócitos.
- 15. Em relação aos receptores N-metil-D-aspartato (NMDA), pode-se afirmar que
 - (A) o magnésio é um coagonista.
 - (B) uma molécula de glicina bloqueia o centro do canal.
 - (C) o aspartato é seu principal ativador.
 - (D) a memantina é um poderoso agonista.
 - (E) a abertura dos canais permite o influxo de sódio e cálcio e o efluxo de potássio da célula.
- 16. Associe os anti-inflamatórios não esteroides (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).
- 2 Cetorolaco
- 3 Meloxicam
- 4 Naproxeno
- 5 Celecoxibe
- 1 Indometacina () AINE com meia-vida de 13 horas que normalmente é administrado a cada 12 horas.
 - () AINE que tem sua aplicação clínica limitada pela alta incidência de gastrite e por prejuízo da função renal.
 - () AINE seletivo para COX-2 que não interfere com a função plaquetária e que pode ser administrado no perioperatório, como parte da analgesia multimodal, sem aumentar o risco de sangramento.

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

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

- Todas as condições abaixo são contraindicações absolutas para realização de bloqueios anestésicos nervosos diagnósticos e terapêuticos, exceto
 - (A) dificuldade de o paciente manter-se deitado e imó-
 - (B) distúrbio de coagulação e terapia anticoagulante.
 - (C) recusa do paciente ao bloqueio.
 - (D) alergia aos fármacos a serem usados no bloqueio.
 - (E) infecção no sítio da injeção.
- 18. Que ação farmacológica, dentre as abaixo, confere a metadona maior probabilidade de ser o fármaco mais adequado à rotação de opioides quando há tolerância analgésica?
 - (A) Agonista NMDA
 - (B) Antagonista NMDA
 - (C) Agonista mu
 - (D) Agonista serotoninérgico
 - (E) Antagonista adrenérgico
- 19. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna da frase abaixo.

...... são dois dos mais importantes neurotransmissores encontrados nas vias inibitórias descendentes do sistema nervoso central.

- (A) Acetilcolina e óxido nítrico
- (B) Acetilcolina e calcitonina
- (C) Serotonina e calcitonina
- (D) Serotonina e noradrenalina
- (E) Noradrenalina e óxido nítrico
- 20. Considere os preceitos abaixo relativos à conduta médica.
 - I É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou servico médico em condições de fazê-lo.
 - II É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Quais deles estão previstos no Código de Ética Médica?

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

Dor / 2016 3





ÁREA DE ATUAÇÃO

GASTROENTEROLOGIA

Área de Atuação: Endoscopia Digestiva

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas da frase abaixo.

- (A) parede posteroinferior do bulbo pequena curvatura do corpo alto artéria gastroduodenal artéria gástrica esquerda
- (B) parede posteroinferior do bulbo pequena curvatura do corpo alto artéria gástrica esquerda artéria gastroduodenal
- (C) parede posteroinferior do bulbo grande curvatura do corpo artéria gastroduodenal artéria gástrica esquerda
- (D) parede anterior do bulbo pequena curvatura do corpo alto – artéria gastroduodenal – artéria gástrica esquerda
- (E) parede anterior do bulbo grande curvatura do corpo – artéria gástrica esquerda – artéria gastroduodenal
- 02. Considere as assertivas abaixo sobre medidas iniciais para manejo de pacientes cirróticos com sangramento variceal.
 - I Transfusão restritiva, mantendo os níveis de hemoglobina entre 7-8 mg/dl, é sugerida para pacientes estáveis e sem comorbidades cardíacas.
 - II Uso de antibiótico profilático reduz as complicações infecciosas e o risco de ressangramento, mas não diminui a mortalidade.
 - III Terapia farmacológica imediata com fármacos vasoativos (por exemplo, terlipressina) aumenta a hemostasia e diminui a mortalidade.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- **03.** Assinale a assertiva correta sobre profilaxia do sangramento por varizes esofágicas.
 - (A) O objetivo da terapia com betabloqueador não seletivo (por exemplo, propranolol) é reduzir a pressão portal para menos de 12 mmHg, o que ocorre em mais de 80% dos pacientes em uso dessa medicação.
 - (B) Em pacientes cirróticos com varizes de médio e grande calibres, a profilaxia primária com propranolol ou a ligadura elástica reduzem significativamente o risco do primeiro sangramento.
 - (C) Em pacientes com contraindicação para o uso de betabloqueadores não seletivos, a profilaxia primária deve ser realizada com escleroterapia.
 - (D) A profilaxia primária do sangramento variceal pode ser realizada com mononitrato de isossorbida, por apresentar resultados semelhantes aos dos betabloqueadores não seletivos.
 - (E) Após um sangramento variceal, os melhores resultados na prevenção do ressangramento são obtidos com ligadura elástica isoladamente.

- **04.** Associe os procedimentos propostos (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).
 - Ligadura elástica de () Apresenta menos complicações.
 varizes esofágicas () Erradica as varizes em um me
- 2 Escleroterapia de varizes esofágicas
- () Erradica as varizes em um menor número de sessões.
- () A recidiva de varizes já erradicadas é mais precoce.
- () Derrame pleural, trombose porta e estenose esofágica podem ser complicações.
- () Apresenta maior taxa de bacteremia.

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

- (A) 1 1 1 2 2
- (B) 1 1 2 1 2
- (C) 1 1 2 2 2
- (D) 2-2-1-1-1
- (E) 2 2 1 2 1
- **05.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre pancreatite aguda biliar grave.
 - (A) Falência orgânica persistente (por mais de 48 horas) caracteriza a doença.
 - (B) Na avaliação de necrose pancreática, o momento ideal para realização de tomografia computadorizada contrastada é após 72 horas do início do quadro.
 - (C) O uso de antibiótico profilático dependerá da extensão da necrose à tomografia computadorizada.
 - (D) Dieta parenteral só deve ser iniciada em pacientes que não tolerem dieta enteral.
 - (E) Na presença de obstrução biliar, colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) precoce com papilotomia está indicada.
- **06.** Considere as assertivas abaixo sobre drenagem endoscópica de pseudocistos pancreáticos.
 - Pseudocistos comunicantes com o ducto pancreático principal são candidatos à drenagem transpapilar com colocação de prótese plástica biliar.
 - II Punção endoscópica transmural com drenagem através do estômago ou duodeno é uma opção de tratamento para pseudocistos grandes com paredes em íntimo contato com esses órgãos.
 - III Pseudoaneurisma na coleção fluida constitui uma contraindicação à drenagem endoscópica.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- 07. Assinale a assertiva correta sobre endoscopia digestiva alta para o diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
 - (A) Tem baixa sensibilidade e alta especificidade.
 - (B) Todos os pacientes com DRGE têm esofagite macroscópica à endoscopia digestiva alta.
 - (C) Alterações mínimas, como edema e enantema esofágicos, são altamente preditivas de DRGE.
 - (D) Biópsia do esôfago macroscopicamente normal aumenta a acurácia do exame endoscópico.
 - (E) O achado histológico de eosinófilos intraepiteliais estabelece o diagnóstico.

2 Gastroenterologia / 2016

- **08.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre presença de *Helicobacter pylori* na mucosa gástrica.
 - (A) Úlceras gástricas estão associadas a pangastrite com hipocloridria, e úlceras duodenais, a gastrite predominantemente antral com hipercloridria.
 - (B) Todos os pacientes colonizados apresentam gastrite crônica ativa à histologia.
 - (C) 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.
 - (D) O risco de desenvolvimento de úlcera depende somente de fatores relacionados à bactéria, tais como a presença dos genes Vac-A e Cag-A.
 - (E) A erradicação da bactéria diminui a recidiva das doenças pépticas.
- **09.** Considere as assertivas abaixo sobre linfoma MALT gástrico.
 - I O tecido linfoide associado à mucosa gástrica é uma resposta imunológica contra a infecção por Helicobacter pylori.
 - II Um espectro de linfoproliferação, de policional para monocional, parece ser fundamental para a evolução do linfoma MALT.
 - III À ecoendoscopia, o linfoma MALT restrito à submucosa é passível de remissão completa somente com a erradicação do Helicobacter pylori.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- 10. Que achado colonoscópico, dentre os abaixo, é mais sugestivo de colite isquêmica?
 - (A) Comprometimento difuso desde o reto até o ceco
 - (B) Comprometimento difuso do cólon e reto poupado
 - (C) Comprometimento segmentar desde o reto até o ângulo esplênico
 - (D) Comprometimento segmentar do cólon direito
 - (E) Reto poupado e comprometimento segmentar de sigmoide e ângulo esplênico
- 11. Considere as assertivas abaixo sobre câncer colorretal.
 - I A grande maioria origina-se da sequência adenomaadenocarcinoma.
 - II Pólipo malignizado cuja ressecção endoscópica evidenciou um pedículo livre de neoplasia e uma lesão bem diferenciada e sem envolvimento vascular ou linfático indica que o tratamento endoscópico foi curativo.
 - III O câncer colorretal é dito precoce quando está limitado à submucosa e não tem comprometimento linfático.

Quais são corretas?

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

- **12.** Considere as assertivas abaixo sobre pancreatite autoimune tipo I.
 - I É considerada uma doença sistêmica relacionada a níveis elevados de IgG4.
 - II Pode estar associada a acometimento de outros órgãos, tais como glândula salivar e via biliar.
 - III Níveis elevados de IgG4 estabelecem o diagnóstico e excluem neoplasia pancreática.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 13. Assinale a assertiva correta sobre doença celíaca.
 - (A) O teste genético de HLA DQ2 ou DQ8 faz seu diagnóstico.
 - (B) Os anticorpos antigliadina deaminada e antitransglutaminase têm ótima acurácia para o diagnóstico.
 - (C) Biópsia intestinal com atrofia das vilosidades é específica da doença.
 - (D) No adulto, predominam os sintomas típicos, tais como diarreia e emagrecimento.
 - (E) O tratamento consiste de dieta isenta de glúten até que haja recuperação das vilosidades intestinais.
- Considere as assertivas abaixo sobre úlcera gástrica por estresse em paciente em unidade de terapia intensiva.
 - I Ventilação mecânica é fator de risco para sangramento.
 - II Nutrição enteral reduz o risco de sangramento.
 - III Nos pacientes com fatores de risco, supressão ácida reduz o sangramento.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- 15. Paciente de 32 anos, portador do vírus HIV sem tratamento, com CD4 de 100 céls/mm³, veio à consulta referindo odinofagia, disfagia e emagrecimento. Foi submetido a endoscopia digestiva alta que evidenciou pequenas úlceras bem demarcadas com bordas elevadas, algumas coalescentes, ao longo do esôfago cervical e médio. As biópsias realizadas preferencialmente na borda das lesões evidenciaram células gigantes multinucleadas no epitélio com inclusões intranucleares eosinofílicas e ausência de inclusão intracitoplasmática. Qual o diagnóstico?
 - (A) Esofagite por citomegalovírus
 - (B) Esofagite por herpes
 - (C) Úlceras idiopáticas do HIV
 - (D) Candidíase esofágica ulcerada
 - (E) Associação de Candida albicans com citomegalovírus

Gastroenterologia / 2016 3

- 16. Paciente de 65 anos, que faz uso de anti-inflamatório não esteroide e omeprazol cronicamente, veio à consulta queixando-se de diarreia aquosa com urgência fecal há 3 meses. Os achados da colonoscopia até o íleo terminal a que foi submetida encontravam-se macroscopicamente normais. O exame anatomopatológico do cólon direito evidenciou infiltrado linfocítico intraepitelial (mais de 20 por campo de grande aumento). Qual a principal hipótese?
 - (A) Doença celíaca
 - (B) Doença de Crohn
 - (C) Colite microscópica
 - (D) Supercrescimento bacteriano
 - (E) Síndrome do intestino irritável
- 17. Paciente de 70 anos, em uso de levofloxacino há 10 dias devido a infecção respiratória, iniciou com diarreia aquosa volumosa, evoluindo para febre de 39º C, dor abdominal com distensão progressiva, desidratação e hipotensão. O teste rápido das toxinas A e B foi positivo. O raio X de abdômen agudo evidenciou distensão colônica difusa, com diâmetro do cólon transverso de 8 cm, sem pneumoperitônio. Havia distensão de íleo. Foi estabelecido diagnóstico de megacólon tóxico por Clostridium difficile. Com relação ao uso de antibióticos, qual a conduta mais adequada?
 - (A) Suspensão do levofloxacino e administração de vancomicina por via oral (VO) e metronidazol por via intravenosa (IV)
 - (B) Suspensão do levofloxacino e administração de vancomicina VO e metronidazol VO
 - (C) Suspensão do levofloxacino e administração de metronidazol VO
 - (D) Redução da dose do levofloxacino e administração de vancomicina VO
 - (E) Manutenção do levofloxacino em associação com vancomicina VO e metronidazol IV
- 18. Paciente de 65 anos, submetida a colecistectomia videolaparoscópica, apresentou, 24 horas após a cirurgia, quadro de dor aguda no hipocôndrio direito seguida de drenagem de 500 ml de bile pelo orifício do penrose. A ultrassonografia abdominal evidenciou cálculo no colédoco distal com pequena coleção líquida no leito da vesícula biliar junto ao dreno. A conduta mais adequada é realizar
 - (A) colangiorressonância para melhor avaliação da via
 - (B) intervenção cirúrgica imediata.
 - (C) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) com papilotomia, retirada de cálculo e colocação de uma prótese plástica biliar temporária.
 - (D) CPER com papilotomia, retirada do cálculo e colocação de uma prótese metálica biliar.
 - (E) drenagem transparieto-hepática.

4

- 19. Associe as lesões císticas pancreáticas (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).
- 2 Neoplasia serosa
- 3 Neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN)
- 1 Neoplasia mucinosa () Ocorre mais frequentemente em mulheres, com risco de malignidade e níveis de antígeno carcinoembriônico (CEA) aumentados no líquido puncionado.
 - () Mais frequente em mulheres, é geralmente benigna, com níveis de CEA muito baixos no líquido puncio-
 - () Localiza-se mais frequentemente no corpo e na cauda pancreáticos.
 - () Comunica-se com o ducto pancreático principal ou com os secundários.
 - () Apresenta-se com > 3 cm, dilatação ductal e nódulos intramurais suspeitos de malignidade.

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

- (A) 1 1 1 2 3
- (B) 1 2 1 3 3
- (C) 1 2 2 3 2
- (D) 2 1 2 3 2
- (E) 2 2 1 2 3
- 20. Assinale a assertiva incorreta sobre vigilância endoscópica de câncer colorretal na doença inflamatória intestinal.
 - (A) Pacientes com pancolite devem iniciar vigilância endoscópica após 8 anos de doença.
 - (B) Pacientes com colite de cólon esquerdo devem iniciar vigilância endoscópica após 15 anos de doen-
 - (C) Pacientes com proctite ulcerativa devem iniciar vigilância endoscópica após 20 anos de doença.
 - (D) Durante a colonoscopia, devem ser realizadas biópsias a cada 10 cm do reto até o ceco.
 - (E) Cromoendoscopia tem o potencial de melhorar a acurácia da vigilância endoscópica.





ÁREA DE ATUAÇÃO

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Áreas de Atuação: Endoscopia Ginecológica e Medicina Fetal

ANO OPCIONAL

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- 01. Paciente 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.
- **02.** Considere os casos e as propostas para o ajuste medicamentoso necessário no planejamento de uma gestação.
 - Caso 1: Paciente de 25 anos com epilepsia em uso de ácido valproico e lamotrigina – suspender o ácido valproico e manter a lamotrigina.
 - II Caso 2: Paciente de 30 anos em uso de lítio para tratamento de transtorno de humor – manter o lítio até o início do segundo trimestre e, então, substituílo por inibidores da recaptação da serotonina.
 - III Caso 3: Paciente de 35 anos em uso de losartana com bom controle da pressão arterial – substituir a losartana por nifedipina (ou metildopa).

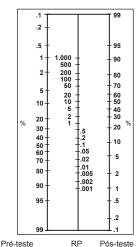
Quais deles apresentam avaliações pré-concepcionais corretas?

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

- 03. Assinale a assertiva incorreta sobre gastrosquise.
 - (A) A incidência é maior em recém-nascidos de mães com menos de 21 anos.
 - (B) A grande maioria das mães de recém-nascidos com gastrosquise apresenta elevação sérica da alfafetoproteína.
 - (C) Até 10% dos recém-nascidos com gastrosquise apresentarão atresia intestinal associada, mais comumente localizada no duodeno e cólon.
 - (D) A maioria dos fetos com gastrosquise apresenta retardo do crescimento intrauterino.
 - (E) A dismotilidade intestinal característica depende da duração da exposição das alças intestinais ao líquido amniótico.
- 04. 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) artéria uterina.
 - (B) artéria cerebral média.
 - (C) artéria umbilical.
 - (D) artéria oftálmica.
 - (E) ducto venoso.

Instrução: Para responder à questão de número **05**, considere o seguinte raciocínio sobre gestação ectópica.

Mulheres com dor pélvica e sangramento vaginal têm uma probabilidade pré-teste de 39%; se houver um fator de risco associado, a probabilidade é de 54%. Se a probabilidade pós-teste for > 90%, laparoscopia está indicada; se < 90%, a investigação deve ser continuada. A razão de probabilidade (RP) de uma ultrassonografia pélvica mostrando massa anexial é de 3,6; se houver líquido livre no abdômen, a RP é de 10.



05. Após 2 anos tentando engravidar, uma gestante veio à consulta por dor pélvica e sangramento vaginal. O hCG urinário era positivo. O laudo da ultrassonografia vaginal revelou massa anexial parauterina e ausência de gestação intrauterina com mais de 5 semanas. A ultrassonografia abdominal está reproduzida ao lado. Qual a conduta a seguir?



Espaço hepatorrenal

- (A) Indicar cirurgia laparoscópica.
- (B) Solicitar β-hCG quantitativo e indicar laparoscopia somente se o resultado do exame for > 1.500 mUl/ml.
- (C) Repetir a ultrassonografia transvaginal em 7 dias.
- (D) Solicitar β-hCG quantitativo; se o resultado for < 1.500 mUI/ml, repetir o exame em 2 dias.
- (E) Solicitar que o ecografista descreva a espessura endometrial, pois pode tratar-se de um aborto incompleto.

- 06. Gestante com 34 semanas de gestação foi trazida à maternidade em coma. O marido relatou que a gestação desenvolvia-se dentro da normalidade quando se instalou um quadro gripal. Ao exame, a paciente apresentava urina escura e avermelhada, icterícia leve e equimose; a pressão arterial era de 140/90 mmHg, a frequência cardíaca, de 80 bpm e os batimentos cardiofetais, de 148 bpm. Os exames laboratoriais de urgência evidenciaram bilirrubina total de 2 mg/dl. TGO de 240 UI. plaquetas de 40.000/mm³, DHL de 500 UI/I, leucocitose de 24.000/mm³, ácido úrico de 6,5 mg/dl e creatinina de 2,1 mg/dl. Qual o diagnóstico mais provável?
 - (A) Pré-eclâmpsia
 - (B) Síndrome hemolítico-urêmica
 - (C) Síndrome HELLP
 - (D) Fígado gorduroso da gestação
 - (E) Sepse
- 07. Primigesta com 23 semanas de gestação trouxe à consulta o resultado da ultrassonografia transvaginal (imagem ao lado). Com base nessa imagem, o que está indicado?
 - (A) Administração de progesterona
 - (B) Administração de betametasona
 - (C) Administração de nifedipina profilática
 - (D) Administração de sulfato de magnésio
 - (E) Cerclagem uterina



08. Ausência de fibronectina à avaliação de secreção cervicovaginal de uma gestante no terceiro trimestre de gestação com ruptura prematura das membranas indica probabilidade baixa de

- (A) placenta prévia.
- (B) parto em até 7 dias.
- (C) condição fetal não tranquilizadora.
- (D) oligo-hidrâmnio.
- (E) maturidade pulmonar.

09. Associe as malformações congênitas (coluna da esquerda) aos fármacos por elas responsáveis (coluna da direita).

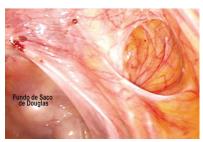
- 1 Malformação cardíaca
- () Topiramato
- 2 Malformação facial
- () Lítio
- 3 Malformação esquelética
- () Losartana
- () Varfarina
- () Betametasona

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

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

- 10. 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 líguor, hemograma e raio X de ossos longos.
 - (E) Presença de gomas sifilíticas na pele e nas mucosas do neonato são sinais de maior gravidade da sífilis congênita.
- 11. Assinale a assertiva correta sobre a teoria das duas células e duas gonadotrofinas.
 - (A) As células da teca pelo estímulo de LH produzem androgênios, que são aromatizados a estrogênios na célula da granulosa.
 - (B) As células da teca produzem androgênios pelo estímulo da dopamina.
 - (C) As células da teca produzem progestágenos, que são reduzidos a androgênios nas células da granu-
 - (D) As células da granulosa pelo estímulo de FSH produzem estrogênios, que são aromatizados a androgênios nas células da teca.
 - (E) As células da granulosa pelo estímulo de LH convertem androgênios em progesterona, a qual é aromatizada a estrogênios nas células da teca.
- 12. 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 doxiciclina 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, mas a conduta recomendada seria internar a paciente para uso de antimicrobianos intravenosos.
 - (C) havia necessidade de solicitar dosagem de hCG urinário, mas deveriam ter sido prescritos doxiciclina e metronidazol e programada reavaliação em 7 dias.
 - (D) havia necessidade de solicitar dosagem de hCG urinário e indicar antimicrobiano, mas a paciente deveria ser revista em 48-72 horas.
 - (E) foi adequada em todos os aspectos.

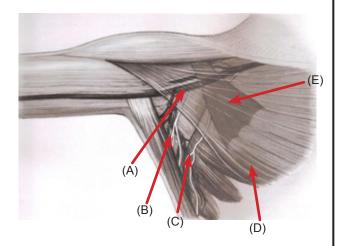
13. Paciente de 22 anos veio à consulta queixando-se de dor pélvica moderada durante o ciclo menstrual. A videolaparoscopia diagnóstica revelou as lesões da imagem reproduzida abaixo. Considere os tipos de lesão apresentados a seguir.



- I Fibrose e aderências
- II Lesões em pólvora (enegrecidas) e lesões vesiculares
- III Lesões avermelhadas e defeito no peritônio

Quais deles podem ser identificados pelo exame?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- 14. Paciente de 16 anos, com menarca aos 14 anos, interrompeu o uso de anticoncepcional oral combinado há 6 meses (iniciado logo após a menarca) e nunca mais menstruou. O IMC era de 20 kg/m². As dosagens de FSH e LH revelaram níveis elevados e a de estrogênio, nível baixo. Outros exames laboratoriais encontravamse dentro da normalidade. Que procedimento, dentre os abaixo, deve necessariamente ser realizado?
 - (A) Cariótipo
 - (B) Dosagem de hormônio antimulleriano
 - (C) Ultrassonografia transvaginal
 - (D) Videolaparoscopia diagnóstica
 - (E) Exame de imagem do sistema nervoso central
- **15.** Os linfonodos axilares estão divididos em três níveis a partir de sua relação com **uma** das estruturas anatômicas indicadas na figura abaixo. Assinale-a.



16. O esquema abaixo reproduz o sistema de quantificação de prolapso dos órgãos pélvicos (POP-Q) de uma paciente com defeito perineal.

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

Que cirurgia(s), dentre as abaixo, poderia(m) ser indicada(s)?

- (A) Sling retropúbico
- (B) Colpoperineoplastia anterior e posterior + colpofixa-
- (C) Cirurgia de Burch + colpofixação
- (D) Histerectomia vaginal + perineoplastia anterior e posterior
- (E) Histerectomia vaginal + perineoplastia anterior
- 17. 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
- 18. Paciente de 61 anos apresentou, há 90 dias, quadro de tromboembolia pulmonar aguda, tendo sido anticoagulada com enoxaparina e mantida com varfarina. À época, foi feito o diagnóstico de adenocarcinoma de endométrio. Veio à consulta para planejamento cirúrgico. A 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 a 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).</p>
 - (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).

- Considere as assertivas abaixo sobre analgesia pósoperatória em procedimentos de grande porte.
 - I A incidência de depressão respiratória com o uso de opioides varia de acordo com a via de administração escolhida, sendo maior na via neuroaxial.
 - II Os anti-inflamatórios não esteroides estão indicados para pacientes euvolêmicos e com função renal preservada, mesmo que possam causar uma redução transitória e sem importância clínica da função renal no pós-operatório.
 - III Infusão de solução peridural contendo apenas anestésico local pode ser usada quando o objetivo é evitar os efeitos colaterais relacionados ao uso de opioides, entretanto apresenta maior incidência de bloqueio motor e de hipotensão.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- Considere os preceitos abaixo relativos à conduta médica.
 - I É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
 - II É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Quais deles estão previstos no Código de Ética Médica?

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





ÁREA DE ATUAÇÃO

INFECTOLOGIA

Área de Atuação: Infectologia Hospitalar

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- **01.** Considere as assertivas abaixo sobre *Listeria* monocytogenes.
 - I Além de ser um bacilo Gram-negativo aeróbico, é um patógeno intracelular facultativo.
 - II É um agente transmitido pela ingestão de alimentos contaminados.
 - III Causa endocardites.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- **02.** Considere as assertivas abaixo sobre tigeciclina.
 - I Apresenta atividade contra Pseudomonas aeruginosa.
 - II Está associada a uma maior incidência de colite por Clostridium difficile.
 - III Alterações na depuração da creatinina não modificam seu perfil farmacocinético.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- **03.** Considere as assertivas abaixo sobre *Mycobacterium*.
 - I Mycobacterium fortuitum e Mycobacterium abscessus apresentam crescimento rápido em culturas.
 - II Mycobacterium kansasii causa doença pulmonar crônica em pacientes com HIV negativo.
 - III Mycobacterium marinum é uma importante causa de infecção hospitalar.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- **04.** Qual o agente responsável pela gangrena gasosa que ocorre por contaminação após uma lesão traumática?
 - (A) Clostridium perfringens
 - (B) Staphylococcus aureus
 - (C) Fusobacterium necrophorum
 - (D) Pseudomonas aeruginosa
 - (E) Streptococcus pneumoniae
- **05.** Qual o antifúngico de escolha para o tratamento da meningoencefalite por *Cryptococcus neoformans* em um paciente com perda de função renal?
 - (A) Posaconazol
 - (B) Itraconazol
 - (C) Anfotericina B complexo lipídico
 - (D) Anfotericina B deoxicolato
 - (E) Fluconazol

- **06.** Considere as assertivas abaixo sobre o antibacteriano polimixina B.
 - I É indicado para o tratamento de infecções por KPC.
 - II Nefrotoxicidade é reversível após sua interrupção.
 - III Possui ação contra agentes Gram-positivos e Gram-negativos aeróbicos.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- Na neutropenia febril que ocorre nos primeiros dias após quimioterapia citotóxica, predominam, como agentes etiológicos,
 - (A) vírus respiratórios transmitidos por pessoas próximas do paciente ou por profissionais da saúde.
 - (B) fungos filamentosos como *Aspergillus* transmitidos por inalação.
 - (C) bactérias transmitidas por contato com familiares ou com profissionais da saúde.
 - (D) Mycobacterium tuberculosis e Histoplasma capsulatum a partir de reativação de foco latente.
 - (E) bactérias do próprio paciente através de translocação pela mucosa do trato intestinal.
- 08. Considere as assertivas abaixo sobre influenza.
 - I A pneumonia primária por influenza ocorre predominantemente em pessoas com doenças cardiovasculares.
 - II As vacinas disponíveis são, em sua maioria, trivalentes (H1N1, H3N2 e influenza B).
 - III Amantadina é um inibidor da neuraminidase com ação contra a influenza A e a B.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 09. Criança de 3 anos foi trazida à consulta por cefaleia, vômitos e febre há 4 dias. Ao exame físico, o paciente estava sonolento, com dificuldade para falar e rigidez de nuca. Análise do líquor revelou a presença de bacilos Gram-negativos. Qual o agente mais provável da meningite?
 - (A) Streptococcus pneumoniae
 - (B) Streptococcus pyogenes
 - (C) Escherichia coli
 - (D) Staphylococcus aureus
 - (E) Cryptococcus neoformans
- 10. Além de HIV, hepatites B e C e doença de Chagas, que outras doenças infecciosas são triadas sorologicamente no doador de sangue?
 - (A) Febre amarela e HTLV
 - (B) HTLV e sífilis
 - (C) HTLV, influenza e sífilis
 - (D) Febre amarela, influenza e sífilis
 - (E) Dengue, influenza e sífilis

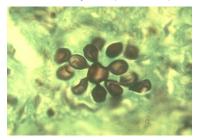
2 Infectologia / 2016

- Todas as neoplasias abaixo estão associadas ao Epstein-Barr vírus, exceto
 - (A) linfoma de Burkitt.
 - (B) linfoma de efusão primária.
 - (C) linfoma de Hodgkin.
 - (D) carcinoma nasofaríngeo.
 - (E) sarcoma de Kaposi.
- 12. Considere as assertivas abaixo sobre o vírus Ebola.
 - I É um filovírus, sendo composto por um RNA de fita única.
 - II Possui 5 espécies conhecidas, com diferentes graus de virulência.
 - III Interferon tem sido usado com sucesso terapêutico.

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

Instrução: Para responder às questões de números 13 e 14, considere o quadro abaixo.

Uma criança foi trazida à emergência com quadro de febre e linfoadenopatia cervical com supuração. A imagem abaixo reproduz a microscopia direta da coloração de prata do aspirado ganglionar.



- 13. Qual o diagnóstico mais provável?
 - (A) Histoplasmose
 - (B) Paracoccidioidomicose
 - (C) Criptococose
 - (D) Esporotricose
 - (E) Aspergilose
- Qual o tratamento mais indicado?
 - (A) Fluconazol
 - (B) Itraconazol
 - (C) Voriconazol
 - Cetoconazol (D)
 - (E) Posaconazol
- 15. Associe os agentes (coluna da esquerda) às condições a eles relacionadas (coluna da direita).
- 1 Complexo Mycobacterium () Cistite hemorrágica avium
- Cryptococcus neoformans
- () Ingestão de leite não pasteurizado
- Adenovírus
- () Ruptura do baço
- Plasmodium vivax
- - A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
 - 2 5 1
 - 3 2 4(B)
 - 3 5 4
 - 5 -2-1
 - 5 4 3

- 16. Considere as assertivas abaixo sobre Toxoplasma.
 - I A presença de IgM sérico anti-Toxoplasma é comum na meningoencefalite por Toxoplasma gondii em paciente com AIDS.
 - II À tomografia cerebral, as lesões do linfoma primário de cérebro em pacientes com AIDS podem apresentar um realce em anel pelo contraste similar ao das lesões causadas por Toxoplasma gondii.
 - III Herpes simples tipo II é o agente causal da leucoplasia pilosa oral.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 17. Em crianças, qual o agente causal do eritema infeccioso caracterizado por eritema facial, em particular nas bo-
 - (A) Epstein-Barr vírus
 - (B) Citomegalovírus
 - (C) Adenovírus
 - (D) Coxsackievírus
 - (E) Parvovírus
- 18. Assinale a assertiva correta sobre o Diphyllobothrium latum.
 - (A) É adquirido pela ingestão de carne bovina.
 - (B) Causa diarreia na maioria dos indivíduos infecta-
 - Causa deficiência de vitamina B6.
 - (D) Metronidazol é o fármaco de escolha para o trata-
 - (E) Causa anemia megaloblástica.
- 19. Homem de 35 anos procurou a emergência de um hospital em Porto Alegre por febre, prostração, cefaleia e dor muscular de forte intensidade. Referiu algumas artralgias no início do quadro. O exame físico não apresentava particularidades, exceto temperatura axilar de 38,9° C. Qual dos achados abaixo, se estiver presente, torna mais improvável o diagnóstico de dengue?
 - (A) Tosse produtiva
 - (B) Dor abdominal
 - (C) Viagem recente para o interior de São Paulo
 - (D) Náuseas e vômitos
 - (E) Eritema cutâneo
- 20. Para paciente com quadro de febre, suores noturnos, perda de peso e tosse produtiva há 4 semanas, o exame de escarro deve incluir
 - (A) coloração de Ziehl-Neelsen.
 - (B) coloração direta com hidróxido de potássio.
 - (C) coloração de nanquim ou tinta da China.
 - (D) coloração de Gram.
 - (E) coloração de prata.

Infectologia / 2016 3





ESPECIALIDADE MÉDICA

MASTOLOGIA

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

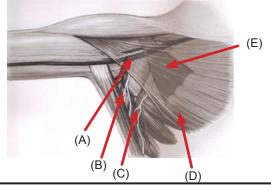
- 01. Paciente submeteu-se a curetagem por um aborto infectado de 12 semanas. No primeiro dia pós-operatório, encontrava-se em bom estado geral, embora apresentasse sangramento vaginal mais intenso do que uma menstruação e colo uterino com 2 cm de dilatação. O último pico febril (38° C) fora registrado 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.
- **02.** 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.
- **03.** Assinale a assertiva correta sobre a teoria das duas células e duas gonadotrofinas.
 - (A) As células da teca pelo estímulo de LH produzem androgênios, que são aromatizados a estrogênios na célula da granulosa.
 - (B) As células da teca produzem androgênios pelo estímulo da dopamina.
 - (C) As células da teca produzem progestágenos, que são reduzidos a androgênios nas células da granulosa.
 - (D) As células da granulosa pelo estímulo de FSH produzem estrogênios, que são aromatizados a androgênios nas células da teca.
 - (E) As células da granulosa pelo estímulo de LH convertem androgênios em progesterona, a qual é aromatizada a estrogênios nas células da teca.

- 04. 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 abaixo. Considere os tipos de lesão apresentados a seguir.
 - I Fibrose e aderências
 - II Lesões em pólvora (enegrecidas) e lesões vesiculares
 - III Lesões avermelhadas e defeito no peritônio



Quais deles podem ser identificados pelo exame?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- 05. Paciente de 16 anos, com menarca aos 14 anos, interrompeu o uso de anticoncepcional oral combinado há 6 meses (iniciado logo após a menarca) e nunca mais menstruou. O IMC era de 20 kg/m². As dosagens de FSH e LH revelaram níveis elevados e a de estrogênio, nível baixo. Outros exames laboratoriais encontravamse dentro da normalidade. Que procedimento, dentre os abaixo, deve necessariamente ser realizado?
 - (A) Cariótipo
 - (B) Dosagem de hormônio antimulleriano
 - (C) Ultrassonografia transvaginal
 - (D) Videolaparoscopia diagnóstica
 - (E) Exame de imagem do sistema nervoso central
- **06.** Paciente de 27 anos veio à consulta de rotina com o resultado de exame citopatológico do colo uterino que mostrou atipias 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.
- **07.** Os linfonodos axilares estão divididos em três níveis a partir de sua relação com **uma** das estruturas anatômicas indicadas na figura abaixo. Assinale-a.



2 Mastologia / 2016

- **08.** Paciente de 34 anos apresentou, ao exame especular, lesão vegetante de 3 x 2 cm no colo uterino. A biópsia da lesão revelou carcinoma epidermoide invasor. O estadiamento clínico mostrou tratar-se de doença em estádio IB1 (restrita ao colo e com < 4 cm). A paciente foi submetida a cirurgia de Wertheim Meigs. Assinale a alternativa que melhor caracteriza esse procedimento.
 - (A) Pan-histerectomia + colpectomia proximal+ linfadenectomia pélvica bilateral
 - (B) Histerectomia subtotal + anexectomia bilateral + linfadenectomia pélvica bilateral
 - (C) Histerectomia total + colpectomia proximal + linfadenectomia pélvica bilateral
 - (D) Histerectomia total ampliada + anexectomia bilateral
 - (E) Histerectomia total ampliada com ou sem anexectomia bilateral + linfadenectomia pélvica bilateral
- 09. O esquema abaixo reproduz o sistema de quantificação de prolapso dos órgãos pélvicos (POP-Q) de uma paciente com defeito perineal.

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

Que cirurgia(s), dentre as abaixo, poderia(m) ser indicada(s)?

- (A) Sling retropúbico
- (B) Colpoperineoplastia anterior e posterior + colpofixacão
- (C) Cirurgia de Burch + colpofixação
- (D) Histerectomia vaginal + perineoplastia anterior e posterior
- (E) Histerectomia vaginal + perineoplastia anterior
- **10.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre a compressão medular causada por doença neoplásica metastática.
 - (A) Se a paraplegia estabelecida se mantiver por mais de 24 horas, a recuperação não é mais esperada, e a radioterapia é realizada apenas para alívio da dor.
 - (B) A perda da função motora dos membros e a do controle dos esfíncteres são catastróficas ao paciente.
 - (C) Normalmente ocorrem, em sequência, disfunção motora, parestesia, dor e perda sensorial.
 - (D) Aproximadamente 70% dos casos ocorrem no nível torácico.
 - (E) As neoplasias de pulmão, mama e próstata são as que mais frequentemente causam compressão medular
- **11.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre coagulação intravascular disseminada (CIVD).
 - (A) Níveis de D-dímeros diminuídos constituem um critério diagnóstico.
 - (B) Fibrinogênio diminuído é uma das alterações laboratoriais usualmente observadas.
 - (C) Tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativado podem estar elevados.
 - (D) A etiologia pode estar relacionada a sepse, malignidade, trauma e embolia gordurosa.
 - (E) Transfusão de plaquetas, plasma fresco e crioprecipitado integra a terapêutica hemostática.

- 12. Paciente de 61 anos apresentou, há 90 dias, quadro de tromboembolia pulmonar aguda, tendo sido anticoagulada com enoxaparina e mantida com varfarina. À época, foi feito o diagnóstico de adenocarcinoma de endométrio. Veio à consulta para planejamento cirúrgico. A 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 a 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).</p>
 - (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).
- Considere as assertivas abaixo sobre analgesia pósoperatória em procedimentos de grande porte.
 - I A incidência de depressão respiratória com o uso de opioides varia de acordo com a via de administração escolhida, sendo maior na via neuroaxial.
 - II Os anti-inflamatórios não esteroides estão indicados para pacientes euvolêmicos e com função renal preservada, mesmo que possam causar uma redução transitória e sem importância clínica da função renal no pós-operatório.
 - III Infusão de solução peridural contendo apenas anestésico local pode ser usada quando o objetivo é evitar os efeitos colaterais relacionados ao uso de opioides, entretanto apresenta maior incidência de bloqueio motor e de hipotensão.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- **14.** Considere as assertivas abaixo sobre persistência da cronificação de dor pós-operatória.
 - I A dor prévia ao trauma cirúrgico aumenta a incidência de dor crônica no pós-operatório.
 - II Os componentes psíquicos, apesar de mudarem o comportamento doloroso, não interferem na persistência de dor crônica no pós-operatório.
 - III Fatores genéticos e gênero podem influenciar na cronificação dessa dor.

Quais são corretas?

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

Mastologia / 2016 3

- 15. 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 sensório. Qual a conduta a ser adotada?
 - (A) Solicitar raio X de tórax com urgência.
 - (B) Realizar descompressão imediata do espaço pleu-
 - (C) Realizar intubação orotraqueal.
 - (D) Realizar pleuroscopia de urgência.
 - (E) Solicitar tomografia computadorizada de tórax com urgência.
- **16.** 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

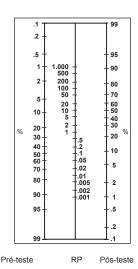
- (A) dividindo-se multiplicando-se doentes
- (B) dividindo-se dividindo-se doentes
- (C) dividindo-se multiplicando-se habitantes
- (D) multiplicando-se multiplicando-se habitantes
- (E) multiplicando-se dividindo-se habitantes
- **17.** Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda e seu tratamento.
 - 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 perfurada 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

Instrução: Para responder à questão de número **18**, considere o seguinte raciocínio sobre gestação ectópica.

Mulheres com dor pélvica e sangramento vaginal têm uma probabilidade pré-teste de 39%; se houver um fator de risco associado, a probabilidade é de 54%. Se a probabilidade pós-teste for > 90%, laparoscopia está indicada; se < 90%, a investigação deve ser continuada. A razão de probabilidade (RP) de uma ultrassonografia pélvica mostrando massa anexial é de 3,6; se houver líquido livre no abdômen, a RP é de 10.



18. Após 2 anos tentando engravidar, uma gestante veio à consulta por dor pélvica e sangramento vaginal. O hCG urinário era positivo. O laudo da ultrassonografia transvaginal revelou massa anexial parauterina e ausência de gestação intrauterina com mais de 5 semanas. A ultrassonografia abdominal está reproduzida ao lado. Qual a conduta a seguir?



- (A) Indicar cirurgia laparoscópica.
- (B) Solicitar β-hCG quantitativo e indicar laparoscopia somente se o resultado do exame for > 1.500 mUI/ml.
- (C) Repetir a ultrassonografia transvaginal em 7 dias.
- (D) Solicitar β -hCG quantitativo; se o resultado for < 1.500 mUI/mI, repetir o exame em 2 dias.
- (E) Solicitar que o ecografista descreva a espessura endometrial, pois pode tratar-se de um aborto incompleto.

4 Mastologia / 2016

- 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 sequência 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
- **20.** Considere os preceitos abaixo relativos à conduta médica.
 - I É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
 - II É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Quais deles estão previstos no Código de Ética Médica?

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





ÁREA DE ATUAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Área de Atuação: Administração em Saúde

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- **01.** Considere as assertivas abaixo sobre 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.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- Considere as assertivas abaixo sobre aleitamento materno.
 - I Mães portadoras de hepatite C devem evitar o aleitamento materno quando a carga viral estiver elevada ou houver lesões mamilares.
 - II Uso de bebidas alcoólicas pela mãe é compatível com a amamentação, desde que em doses moderadas (um cálice de vinho ou duas latas de cerveja ao dia) e respeitado o intervalo de 3-4 horas para amamentar novamente.
 - III O aleitamento materno n\u00e3o est\u00e1 recomendado para m\u00e3es infectadas por HTLV1 e HTLV2.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- **03.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre leptospirose.
 - (A) Sempre que houver comprometimento pulmonar grave, o paciente apresentará hemoptise franca, sendo que sua ausência exclui a doença como causa de insuficiência respiratória.
 - (B) Hepatomegalia e esplenomegalia podem ocorrer, mas são achados menos comuns da doença (< 20%).
 - (C) Na fase tardia da doença, ocorrem sintomas mais graves, classicamente se apresentando como síndrome de Weil (icterícia, insuficiência renal e hemorragias).
 - (D) É doença de notificação compulsória em todo o Brasil
 - (E) Geralmente, quando ocorre insuficiência renal, ela se apresenta como não oligúrica.

- **04.** 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.
- **05.** Assinale a assertiva correta sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST).
 - (A) Não há necessidade de tratamento medicamentoso para o primeiro episódio de herpes genital; o tratamento somente terá eficácia comprovada durante episódios de recorrência, podendo ser realizado com aciclovir (400 mg, 8/8 h, por 5 dias).
 - (B) Pacientes com sinais e sintomas de cervicite devem ser tratadas simultaneamente para clamídia e gonorreia.
 - (C) Vaginose e candidíase são DSTs muito comuns no Rio Grande do Sul.
 - (D) O tratamento de tricomoníase pode ser realizado com metronidazol (500 mg, 12/12h, por 7 dias ou 2 g, em dose única); a paciente deverá ser orientada a iniciar o tratamento somente após o período da menstruação e a não consumir álcool durante o tratamento (efeito antabuse).
 - (E) Pacientes com HIV positivo que apresentem quadro clínico compatível com candidíase vaginal devem ser tratadas com miconazol por 21 dias.
- **06.** Associe as características das cefaleias (coluna da esquerda) aos diagnósticos mais prováveis.
- 1 Cefaleia em aperto, holocraniana ou bi- () Cefaleia em salvas lateral, sem relação com atividade física () Cefaleia por arterite e ausência de náusea/vômitos de células gigantes
- 2 Cefaleia unilateral, com dor intensa na () Cefaleia migrânea região periorbital e temporal, de curta (enxaqueca) duração e início súbito, com hiperemia () Cefaleia tensional conjuntival e lacrimejamento
- 3 Cefaleia pulsátil, unilateral, com escotomas e náusea
- 4 Cefaleia temporal, de forte intensidade, com níveis de VSG ou PCR elevados e com dor nos ombros e claudicação de mandíbula

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

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

07. Paciente de 55 anos, diabético, veio à consulta queixando-se de pápulas avermelhadas bem demarcadas, semelhantes a gotas, com descamação lamelar brancoprateada pouco aderentes na região sacroglútea (imagem 1), quadro iniciado há 2 semanas, além de uma placa escamosa com hiperceratose no cotovelo, com base vermelho-vivo há 3 meses (imagem 2). Sobre esse quadro, considere as assertivas abaixo.



- As lesões podem ter sido desencadeadas por traumatismo físico e ingestão de álcool.
- II Pode haver lesões em todo o corpo, exceto nas palmas das mãos e nas plantas dos pés.
- III Deve-se fazer diagnóstico diferencial com dermatite seborreica, tinha do corpo, líquen plano e farmacodermias.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
- **08.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre cefaleia migrânea (enxaqueca).
 - (A) Euforia ou hiperatividade, bocejos repetidos e aumento do apetite podem ser sinais premonitórios.
 - (B) Paracetamol não é efetivo para o tratamento abortivo da dor; para tal fim, pode-se optar por dipirona, anti-inflamatórios não esteroides, ergotamina e triptanos
 - (C) Álcool, chocolate e aspartato são substâncias que podem aumentar a chance de desencadear uma crise de enxaqueca.
 - (D) Fluoxetina pode ser indicada para profilaxia das crises de enxaqueca.
 - (E) Não se deve iniciar amitriptilina para profilaxia de enxaqueca em pacientes que tiveram infarto agudo do miocárdio recente.

- O9. 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.
- Considere as assertivas abaixo sobre Sistema Único de Saúde.
 - I A integralidade no cuidado está associada a maior quantidade de ações de prevenção, a maior adesão ao tratamento recomendado e a maior satisfação da população ao atendimento.
 - II A definição da composição e das competências da equipe no atendimento na atenção primária passa pelo conhecimento do perfil da população, do tipo e tamanho das demandas (espontânea e provocada), da estrutura dos serviços e dos recursos disponíveis.
 - III Programa de Saúde na Escola, Academias da Saúde e Atenção Domiciliar estão relacionados ao Piso de Atenção Básica Fixo (PAB-Fixo), que disponibiliza recursos para a implantação de estratégias e programas prioritários.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 11. Assinale a assertiva correta sobre diabetes melito.
 - (A) Diagnóstico recente de diabetes melito tipo 2 e emagrecimento rápido e inexplicável determinam o início do tratamento com metformina; o emagrecimento também indica o início imediato de uma sulfonilureia para diminuir a hiperglicemia.
 - (B) O controle glicêmico estável (satisfatório) do diabetes melito tipo 2 pressupõe variações ao longo do dia na faixa de 70-130 mg/dl.
 - (C) O uso de agentes antiplaquetários por diabéticos, mesmo por pacientes jovens, está justificado pelo risco elevado de doença cardiovascular.
 - (D) Glibenclamida, uma sulfonilureia disponível no sistema básico de saúde, pode diminuir até 1,5 ponto percentual a hemoglobina glicada e ser utilizada no tratamento dos tipos 1 e 2, embora não reduza complicações microvasculares.
 - (E) A prática regular de atividade física é prioritária para todos os pacientes com diabetes melito, pois, além de melhorar o controle metabólico, reduz a necessidade do uso de hipoglicemiantes.

- **12.** Assinale a assertiva correta sobre osteoporose.
 - (A) Os fatores de risco incluem índice de massa corporal < 20 kg/m², gestações gemelares e história familiar de fraturas.
 - (B) Tratamento com corticosteroides aumenta o risco de fraturas ósseas somente quando provocar redução da densidade mineral óssea.
 - (C) Atividade física é um fator protetor independente da densidade mineral óssea.
 - (D) Consumo regular de leite após a menopausa demonstrou redução no risco de fraturas.
 - (E) Pode ser secundária a esclerose múltipla.
- Considere as assertivas abaixo sobre infecção por varicela-zóster.
 - Pelo potencial de gravidade, todos os adultos com a infecção devem receber tratamento medicamentoso com aciclovir intravenoso por 5 dias, iniciado preferencialmente nas primeiras 72 horas após o início do quadro.
 - II Em gestantes, deve-se atentar para complicações graves, como pneumonia intersticial. Além disso, o vírus, se transmitido ao feto, pode causar uma síndrome congênita que inclui restrição do crescimento intrauterino, microcefalia, coriorretinite, microftalmia e hipotrofia de membros.
 - III Quando a infecção ocorre em crianças com menos de 12 anos, devem ser adotados cuidados para evitar infecção secundária das lesões por Streptococcus do grupo A, que podem ter um grande potencial de gravidade.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- 14. Paciente de 27 anos veio à consulta de rotina com o resultado de exame citopatológico do colo uterino que mostrou atipias 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.

- 15. Assinale a assertiva correta sobre hipotireoidismo.
 - (A) Costuma haver aumento da necessidade de levotiroxina em gestantes com hipotireoidismo.
 - (B) Deve-se realizar rastreamento das doenças da tireoide em todas as gestantes através da dosagem de hormônio estimulante da tireoide (TSH) em razão da necessidade de aumento da ingesta de iodo e de sua maior depuração renal.
 - (C) Levotiroxina deve ser tomada em jejum pela manhã; qualquer outra forma de uso compromete todo o resultado do tratamento.
 - (D) Pacientes bem compensados com o tratamento do hipotireoidismo primário devem ser monitorizados anualmente através das dosagens de TSH e T4 livre
 - (E) Não há evidência de benefício no tratamento do hipotireoidismo subclínico; o paciente, portanto, somente deverá ser tratado se houver evolução para hipotireoidismo franco.
- **16.** Assinale a assertiva correta sobre sistema GRADE (*The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*).
 - (A) Uma recomendação com GRADE 5 (muito forte) é relacionada a uma conduta cujos benefícios claramente suplantam as desvantagens.
 - (B) O grau de recomendação expressa a qualidade científica da informação.
 - (C) O grau de recomendação é classificado como forte e fraco.
 - (D) Estudos observacionais com alta qualidade geram evidência de nível alto (A).
 - (E) Em situações raras, a metodologia do estudo não influencia o nível de evidência na classificação GRADE.
- Considere as assertivas abaixo sobre medidas de avaliação de benefícios ou impacto de um tratamento ou medida preventiva.
 - Risco relativo é a razão entre a incidência de eventos nos controles e no total da população.
 - II Redução relativa de risco é a proporção (ou percentual) relativa de eventos que deixam de ocorrer com o tratamento.
 - III Tamanho do efeito é a diferença das médias entre os grupos dividido pelo desvio padrão comum.

Quais são corretas?

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

- 18. Assinale a assertiva correta sobre aborto.
 - (A) No aborto incompleto, a retirada dos restos ovulares e coágulos pode ser realizada com misoprostol (600 mg, por via oral), sem necessidade de encaminhamento a serviço especializado.
 - (B) A legalização do aborto triplicaria as taxas do procedimento.
 - (C) Aborto habitual ocorre quando há perda espontânea e consecutiva de 3 ou mais gestações antes da 22ª semana.
 - (D) No Brasil, o aborto é permitido quando se identificam malformações fetais graves.
 - (E) As evidências demonstram que o repouso é importante no cuidado da gestante com ameaça de aborto.
- 19. Paciente masculino, de 72 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde queixando-se de tremor em repouso no membro superior direito que piorava com a ansiedade. Ao exame, foi identificada rigidez do tipo "roda denteada". Para contribuir para o estabelecimento do diagnóstico de doença de Parkinson, é necessário ainda
 - (A) excluir história de acidente vascular cerebral.
 - (B) identificar a presença de sinais de demência.
 - (C) identificar a ausência de resposta a doses baixas de levodopa.
 - (D) identificar achados característicos da doença à tomografia computadorizada do encéfalo.
 - (E) identificar liberação piramidal através do sinal de Babinsky positivo.
- **20.** Assinale a assertiva correta sobre segurança e efeitos colaterais de psicofármacos de utilização frequente na atenção primária.
 - (A) Paroxetina pode causar hiponatremia e emagrecimento.
 - (B) Bupropiona é segura para pacientes com história de epilepsia.
 - (C) Escitalopram não é seguro em idosos.
 - (D) Fluoxetina não é associada à virada maníaca.
 - (E) Fluoxetina pode ser usada na gestação.





PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDENTES/2016 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ÁREA DE ATUAÇÃO

PNEUMOLOGIA

Área de Atuação: Medicina do Sono

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- 01. Assinale a alternativa que contempla os principais achados de exame físico para o desenvolvimento da síndrome da apneia obstrutiva do sono em pacientes adultos.
 - (A) Em mulheres, circunferência cervical > 38 cm, classificação de Mallampati modificada classes III ou IV e tonsilas palatinas grau 1
 - (B) Em homens, baixa estatura, circunferência cervical > 40 cm e índice de massa corporal (IMC) > 28 kg/m²
 - (C) Em homens, classificação de Mallampati modificada classe IV, tonsilas palatinas graus 3 ou 4 e circunferência abdominal > 85 cm
 - (D) Em homens, circunferência cervical > 43 cm, classificação de Mallampati modificada classes III ou IV, hipertrofia de cornetos nasais e IMC > 28 kg/m²
 - (E) Em homens, circunferência cervical > 43 cm, classificação de Mallampati modificada classes III ou IV, tonsilas palatinas graus 3 ou 4 e circunferência abdominal > 95 cm
- **02.** Considere as assertivas abaixo sobre enxaqueca (migrânea) sem aura.
 - I Geralmente principia a partir da sexta década de vida.
 - II Frequentemente tem localização unilateral e caráter pulsátil.
 - III A presença de fotofobia deve motivar uma investigação com imagem do sistema nervoso central.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 03. 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. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual a conduta adequada no momento?
 - (A) Instituir tratamento sintomático.
 - (B) Iniciar administração de dexametasona.
 - (C) Iniciar administração de aciclovir.
 - (D) Iniciar administração de ceftriaxona.
 - (E) Iniciar administração de anfotericina B.
- 04. 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

- 05. Ao exame neurológico, que resposta motora, dentre as abaixo, representa a melhor situação clínica, recebendo a melhor pontuação na Escala de Coma de Glasgow?
 - (A) Localiza o estímulo doloroso.
 - (B) Retira o membro ao estímulo doloroso.
 - (C) Apresenta resposta motora em extensão.
 - (D) Apresenta resposta motora em flexão anormal.
 - (E) Não apresenta nenhuma resposta motora.
- **06.** Diante da hipótese de meningite tuberculosa, o tratamento recomendado consiste na associação de
 - (A) rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE) pelo período de 2 meses, seguido de 4 meses de manutenção com RH em menores de 10 anos.
 - (B) RHZE pelo período de 2 meses, seguido de 7 meses de manutenção com RH em menores de 10 anos
 - (C) RHZE pelo período de 2 meses, juntamente com corticosteroide intravenoso ou oral, seguido de 7 meses de manutenção com RH em menores de 10 anos.
 - (D) RHZ pelo período de 2 meses, juntamente com corticosteroide intravenoso ou oral, seguido de 7 meses de manutenção com RH em menores de 10 anos.
 - (E) RHZ pelo período de 2 meses, juntamente com corticosteroide intravenoso ou oral, seguido de 7 meses de manutenção com RH em maiores de 10 anos
- 07. 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.
- 08. 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

- **09.** Todas as condições abaixo podem causar perda auditiva neurossensorial, **exceto**
 - (A) rubéola congênita.
 - (B) meningite.
 - (C) asfixia perinatal.
 - (D) otite média.
 - (E) administração de aminoglicosídio.
- Considere as assertivas abaixo sobre gripe de acordo com o Ministério da Saúde.
 - I O tratamento com oseltamivir não está indicado para casos com vacinação prévia para influenza.
 - II A vacina trivalente inclui o vírus da influenza A
 H1N1 e 2 cepas do vírus da influenza B.
 - III A vacinação de mulheres grávidas contra a influenza é segura em qualquer idade gestacional.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- Assinale a assertiva incorreta sobre avaliação do grau de controle da asma em adultos segundo as Diretrizes da Iniciativa Global contra a Asma (2015).
 - (A) O óxido nítrico no ar exalado < 50 partes/bilhão indica a possibilidade de redução da quantidade da dose do corticosteroide inalado.
 - (B) Os despertares noturnos por asma devem ser avaliados
 - (C) A avaliação dos sintomas deve considerar as 4 últimas semanas.
 - (D) A espirometria deve ser realizada no início do tratamento, após 3-6 meses e, a partir de então, regularmente.
 - (E) Deve-se avaliar a necessidade de medicação de alívio mais de 2 vezes/semana.
- 12. Assinale a assertiva correta sobre apneia central.
 - (A) Sua prevalência é semelhante à da apneia obstrutiva do sono.
 - (B) É comum a associação com insuficiência cardíaca congestiva e com algumas doenças neurológicas.
 - (C) O diagnóstico é baseado na avaliação clínica, devendo a polissonografia somente ser realizada na presença de ronco.
 - (D) O tratamento de eleição é o uso de pressão positiva contínua na via aérea superior (CPAP).
 - (E) Obesidade está presente na maioria dos pacientes.

- 13. Paciente de 57 anos, com diagnóstico de "pré-diabetes", veio à consulta queixando-se de insônia. Relatou adormecer com relativa facilidade, ter dificuldade em manterse dormindo e acordar muito cansada, permanecendo assim durante todo o dia. Referiu, ainda, roncar, embora o marido nunca tenha observado apneia. Encontrava-se em uso de 3 fármacos para hipertensão arterial sistêmica e de 1 estatina. Ao exame, o IMC era de 33 kg/m², e a pressão arterial, de 145/90 mmHg. A avaliação da orofaringe foi compatível com a classificação de Mallampati modificada classe III. A pontuação na Escala de Sonolência de Epworth (ESSE) foi de 13 pontos. Que conduta, dentre as abaixo, está indicada inicialmente?
 - (A) Avalição psiquiátrica
 - (B) Terapia cognitivo-comportamental
 - (C) Polissonografia
 - (D) Oximetria durante o sono
 - (E) Uso de zolpidem de liberação lenta ou ezopiclona
- 14. Considerando a versão mais atualizada da estratégia global para diagnóstico, manejo e prevenção da doença pulmonar obstrutiva crônica (GOLD), qual a classificação de um paciente com volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) de 55% do previsto, escore de 2 pela Escala MRC Modificada (Modified British Medical Research Council Questionnaire) e uma internação por exacerbação no último ano?
 - (A) GOLD A
 - (B) GOLD B
 - (C) GOLD C
 - (D) GOLD D
 - (E) Inclassificável com as informações disponíveis
- 15. Paciente de 50 anos veio à emergência por dor no hemitórax esquerdo há 1 semana, febre (38° C) e tosse. O raio X de tórax mostrou derrame pleural livre à esquerda, ocupando a metade do hemitórax, associado a infiltrado pulmonar no lobo superior esquerdo. Foi realizada toracocentese à esquerda. Os exames revelaram líquido sero-hemático, pH de 7,05, glicose de 20 mg/dl, LDH de 2.000 Ul/l (LDH sérico de 250 Ul/l), proteína de 3,5 g/dl (proteína sérica de 3,2 g/dl) e adenosina deaminase de 200 Ul/l (valor normal < 40 Ul/l). O exame citológico diferencial indicou 70% de neutrófilos, 7% de células mesoteliais, 20% de linfócitos e 3% de macrófagos; o citopatológico foi negativo para células malignas. Com base nesse quadro clínico e nos resultados dos exames, qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta mais adequada?</p>
 - (A) Derrame pleural parapneumônico Realizar pleuroscopia.
 - (B) Derrame pleural parapneumônico Realizar drenagem torácica fechada.
 - (C) Derrame pleural tuberculoso Realizar biópsia pul-
 - (D) Derrame pleural tuberculoso Realizar biópsia pleural com agulha de Cope para confirmar a presença de granulomas tuberculoides na pleura.
 - (E) Derrame pleural neoplásico, pois o citológico diferencial apresentou predominância de neutrófilos, resultado exclusivo do derrame maligno. Realizar um estadiamento completo do paciente e pleuroscopia a fim de biopsiar a pleura com o objetivo de confirmar o diagnóstico de neoplasia maligna metastática.

- Considere as assertivas abaixo sobre pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
 - I A comprovação da etiologia não resulta em menor mortalidade quando comparada com antibioticoterapia empírica adequada instituída precocemente.
 - Não se deve retardar a instituição do tratamento em função da realização de exames para identificação etiológica.
 - III Nos casos de PAC grave com falência do tratamento empírico, a identificação etiológica e o tratamento direcionado associam-se a menor mortalidade.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- 17. Paciente com tuberculose pulmonar abandonou o tratamento com esquema básico no terceiro mês. Transcorridos 6 meses, retornou ao posto de saúde sintomático e com raio X de tórax sugestivo de tuberculose em atividade. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?
 - (A) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e iniciar esquema para tuberculose multirresistente, pela alta probabilidade de resistência devido ao abandono do tratamento.
 - (B) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e reiniciar o esquema básico de tratamento (desde o começo).
 - (C) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e indicar mais 3 meses de tratamento para completar o esquema básico.
 - (D) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade e aguardar o resultado dos exames para definir o melhor esquema de tratamento a ser iniciado.
 - (E) Não há necessidade de solicitar novos exames, visto que o paciente já foi diagnosticado e, no momento, está sintomático e com raio X de tórax sugestivo de tuberculose em atividade.
- **18.** As neoplasias malignas de pulmão de células não pequenas são estadiadas de acordo com a 7ª edição do sistema TNM. Assinale a assertiva correta sobre esse estadiamento.
 - (A) Na presença de linfonodos mediastinais com captação à PET-CT, impõe-se a avaliação invasiva desses linfonodos
 - (B) O uso de PET-CT para o estadiamento sistêmico dispensa outras modalidades de exames de imagem de abdômen e sistema nervoso central.
 - (C) Os tumores de Pancoast são necessariamente classificados como T4.
 - (D) Quando há um tumor no lobo inferior esquerdo e um nódulo neoplásico no lobo superior esquerdo, a neoplasia é classificada como M1a.
 - (E) Os tumores que invadem a carina interlobar são classificados como T3, independentemente de seu tamanho.

- 19. De acordo com o DSM-5, o transtorno de insônia caracteriza-se por uma queixa de insatisfação com a quantidade e/ou a qualidade do sono associada à dificuldade de conciliá-lo e/ou mantê-lo e/ou o despertar precoce pela manhã, sem que a pessoa consiga retomar o sono apesar de adequada oportunidade para dormir. Com base nessas características, assinale a assertiva correta.
 - (A) O diagnóstico é estabelecido caso essa dificuldade ocorra ao menos 5 noites por semana e esteja presente, no mínimo, durante 6 meses.
 - (B) O transtorno de insônia é raro, com prevalência de 1% da população; no entanto, sintomas de insônia ocorrem em até 6% da população adulta.
 - (C) Insônia é uma comorbidade comum de condições clínicas como diabetes, cardiopatia, doença pulmonar obstrutiva crônica e fibromialgia; está descrito que insônia com curta duração do sono (inferior a 5 horas, por exemplo) está associada a aumento do risco de hipertensão arterial.
 - (D) Em indivíduos com transtornos psiquiátricos, a ocorrência de insônia não está associada a comportamento suicida.
 - (E) Para o diagnóstico, a insônia pode ser atribuída aos efeitos fisiológicos de alguma substância (drogas ilícitas ou medicamento).
- Considere os preceitos abaixo relativos à conduta médica.
 - I É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
 - II É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Quais deles estão previstos no Código de Ética Médica?

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





ESPECIALIDADE MÉDICA

MEDICINA INTENSIVA

	Nome:			
Nº de Inscrição:	Nº de Inscrição:			

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- 01. Paciente de 30 anos foi trazido à emergência por quadro sugestivo de acidente vascular cerebral. A avaliação neurológica inicial, realizada 50 minutos após o início dos sintomas, indicou 12 pontos pela National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). A tomografia computadorizada de crânio não mostrou evidência de sangramento, mas revelou área isquêmica comprometendo menos de 1/3 do hemisfério cerebral esquerdo. Durante a anamnese, nenhum dos critérios de exclusão para tratamento trombolítico intravenoso foi identificado. Exames laboratoriais foram realizados antes do início do tratamento. Todas as condições abaixo constituem indicação de interrupção da administração de trombolítico, exceto
 - (A) convulsões.
 - (B) piora neurológica.
 - (C) plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$.
 - (D) INR (International Normalized Ratio) > 1,7.
 - (E) melhora rápida dos sintomas.
- 02. Paciente de 55 anos, tabagista, foi trazida à emergência por breve perda de consciência há 8 horas. À admissão, apresentava cefaleia intensa, náuseas, vômitos, sonolência leve, confusão e rigidez de nuca. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou sangue nos espaços subaracnóideo e intraventricular. A angiotomografia identificou um aneurisma na artéria cerebral média direita. A monitorização mostrou pressão arterial média de 100 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm com ritmo regular, oximetria de 94%, frequência respiratória de 18 mrm, temperatura axilar de 36,9° C e glicemia de 160 mg/dl. São medidas indicadas nesse momento
 - (A) repouso no leito, hidratação e analgesia.
 - (B) repouso no leito, restrição hídrica e administração de oxigênio.
 - (C) hidratação, hipotermia e analgesia.
 - (D) redução dos níveis pressóricos, administração de oxigênio e analgesia.
 - (E) redução dos níveis pressóricos, restrição hídrica e controle glicêmico.
- 03. Paciente de 23 anos foi trazida à emergência por convulsões persistentes, já tendo sido administrados 10 mg de diazepam intravenoso pelo serviço de atendimento pré-hospitalar. Evoluiu para status epilepticus, necessitando de suportes ventilatório invasivo e hemodinâmico. Que fármaco, dentre os abaixo, não está indicado na fase aguda?
 - (A) Propofol
 - (B) Fenitoína
 - (C) Carbamazepina
 - (D) Fenobarbital
 - (E) Midazolam

- 04. Paciente de 53 anos, hipertenso, foi trazido à emergência com queixa de dor torácica na região precordial com irradiação para as costas, de início súbito. Encontrava-se ansioso e sudorético. Apresentava frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 26 mrm, temperatura axilar de 36,8° C e pressão arterial de 160/100 mmHg no braço direito e de 110/60 mmHg no braço esquerdo. A ausculta pulmonar estava normal, e a cardíaca revelou sopro diastólico em foco aórtico grau 3+/6+. O eletrocardiograma mostrou taquicardia sinusal. Com base na suspeita de dissecção aórtica tipo A de Stanford, considere os exames abaixo.
 - I Ecocardiografia transtorácica
 - II Ecocardiografia transesofágica
 - III Angiotomografia de aorta

Quais deles são úteis para estabelecer o diagnóstico?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- **05.** Considere as assertivas abaixo sobre taquicardia ventricular não sustentada em pacientes criticamente enfermos.
 - I Deve sempre ser tratada.
 - II Pode ser marcador de mau prognóstico em pacientes com disfunção ventricular esquerda.
 - III Betabloqueadores são úteis no tratamento.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- **06.** Todos os parâmetros abaixo podem ser mensurados diretamente com cateter de artéria pulmonar, **exceto**
 - (A) pressão arterial média da artéria pulmonar.
 - (B) pressão sistólica do ventrículo direito.
 - (C) débito cardíaco.
 - (D) resistência vascular sistêmica.
 - (E) pressão de oclusão da artéria pulmonar.
- 07. Paciente de 72 anos foi internado na Unidade de Tratamento Intensivo com diagnóstico de pneumonia grave adquirida na comunidade, em ventilação espontânea com oxigênio suplementar. À admissão, apresentava os seguintes achados:
 - I Frequência cardíaca = 118 bpm
 - II Pressão arterial média (PAM) = 52 mmHg
 - III $PCO_2 = 51 \text{ mmHg}$
 - IV Leucócitos totais = 12.800/mm³
 - V Temperatura esofágica = 38,8° C

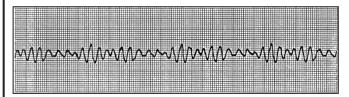
Quais deles não são critérios de sepse?

- (A) Apenas I e II
- (B) Apenas II e III
- (C) Apenas II e IV
- (D) Apenas III e IV
- (E) Apenas I, II e V
- 08. Conforme as diretrizes da Surviving Sepsis Campaign (2012), todas as medidas abaixo são consideradas alvos terapêuticos nas primeiras 6 horas após a detecção de choque séptico, exceto
 - (A) pressão venosa central entre 8-12 mmHg.
 - (B) pressão arterial média ≥ 65 mmHg.
 - (C) débito urinário ≥ 0,5 ml/kg/h.
 - (D) saturação venosa mista de 65%.
 - (E) variação da pressão de pulso ≤ 12%.

2 Medicina Intensiva / 2016

- 09. Paciente de 23 anos, asmático, chegou à emergência com queixa de dispneia de início há 8 dias e piora nas últimas 48 horas. Referiu uso eventual de beta-2agonista inalatório e episódio semelhante há 3 dias, tendo sido tratado também na emergência. No momento, encontrava-se afebril, um pouco agitado e taquipneico, fazendo uso da musculatura acessória. A gasometria arterial não mostrou acidose respiratória. Apresentava frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 26 mrm, temperatura axilar de 36,8° C e pressão arterial de 120/80 mmHg. A ausculta pulmonar revelou sibilos bilaterais. A saturação de pulso de oxigênio (SpO₂) era de 94% em ar ambiente. O pico de fluxo expiratório (PFE) à avaliação inicial era de 35% do previsto. O paciente recebeu os primeiros tratamentos e, após 3 horas, foi reavaliado. Sentia-se melhor, com frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de 20 mrm, SpO₂ de 97% e PFE de 60%. Os sibilos eram mínimos. Considerando o quadro de asma aguda grave, assinale a conduta mais adequada.
 - (A) O paciente pode ter alta com prescrição de corticosteroide sistêmico.
 - (B) O paciente pode ter alta com prescrição de corticosteroides sistêmico e inalatório.
 - (C) O paciente deve permanecer internado no hospital.
 - (D) Um PFE de 60% do previsto após tratamento inicial indica, necessariamente, internação, independentemente de outros fatores.
 - (E) O resultado do PFE inicial (35% do previsto) teria indicado, necessariamente, internação hospitalar imediata.
- 10. Em pacientes com diagnóstico de síndrome da angústia respiratória aguda, todas as opções terapêuticas abaixo estão corretas, exceto uma. Assinale-a.
 - (A) Pressão transpulmonar ≥ 30 cmH₂O
 - (B) Pressão de platô ≤ 30 cmH₂O
 - (C) Bloqueio neuromuscular
 - (D) Posição prona
 - (E) Volume corrente de 6 ml/kg (peso ideal)
- 11. Paciente de 65 anos, tabagista, com internação prévia por exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), foi hospitalizado por piora da dispneia e tosse produtiva. À avaliação inicial, apresentava SpO₂ de 83% em ar ambiente, frequência respiratória de 30 mrm, com moderado esforço respiratório e fala entrecortada. A gasometria mostrou pH de 7,20, PCO₂ de 60 mmHg, PO₂ de 50 mmHg, HCO₂ de 30 mmol/l e SaO₂ de 83%. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.
 - (A) Esforço respiratório contraindica o uso de ventilação mecânica não invasiva (VMNI).
 - (B) A chance de falha da VMNI é inversamente proporcional ao valor do pH, podendo atingir mais de 30% com pH < 7,2.</p>
 - (C) Caso o paciente necessite de intubação orotraqueal, o ventilador deverá ser ajustado com um volume-minuto alto para corrigir a hipercapnia e a acidose.
 - (D) Em casos de DPOC e sinais de hiperinsuflação, o uso de PEEP está contraindicado, principalmente se o paciente apresentar ventilações espontâneas.
 - (E) Nas exacerbações de DPOC, o uso de antibióticos está associado com redução de dispneia, falha de tratamento e tempo de internação hospitalar, mas não com diminuição da mortalidade.

- 12. Paciente de 35 anos, com história de asma brônquica, foi internada na Unidade de Tratamento Intensivo por quadro de insuficiência respiratória por pneumonia e broncoespasmo. Durante a evolução, necessitou de ventilação mecânica invasiva por piora do broncoespasmo. Após 48 horas, a paciente mostrou melhora do quadro pulmonar, razão pela qual se encontra em processo de desmame da ventilação. A agitação psicomotora importante foi atribuída ao diagnóstico de delirium associado à doença crítica grave e ao uso de corticosteroides e sedativos. Assinale a alternativa que contempla sedativos não associados a delirium.
 - (A) Morfina e midazolam
 - (B) Morfina e propofol
 - (C) Dexmetomidina e propofol
 - (D) Dexmetomidina e diazepam
 - (E) Fentanil e diazepam
- 13. Paciente instável, com taquicardia ventricular, foi sedado e submetido a cardioversão elétrica. Logo após o choque de 100 joules, apresentou, ao monitor, o ritmo reproduzido na imagem abaixo.



Qual a primeira conduta a ser adotada?

- (A) Sedar novamente e realizar nova cardioversão com 200 joules.
- (B) Sedar novamente e realizar desfibrilação elétrica com 200 joules.
- (C) Realizar manobras de reanimação cardiorrespiratória por 2 minutos e desfibrilação elétrica com 200 joules.
- (D) Realizar imediatamente desfibrilação elétrica com 200 joules.
- (E) Realizar imediatamente nova cardioversão com 200 joules.
- **14.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre coagulação intravascular disseminada (CIVD).
 - (A) Níveis de D-dímeros diminuídos constituem um critério diagnóstico.
 - (B) Fibrinogênio diminuído é uma das alterações laboratoriais usualmente observadas.
 - (C) Tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativado podem estar elevados.
 - (D) A etiologia pode estar relacionada a sepse, malignidade, trauma e embolia gordurosa.
 - (E) Transfusão de plaquetas, plasma fresco e crioprecipitado integra a terapêutica hemostática.

Medicina Intensiva / 2016 3

15. Paciente de 32 anos, proveniente do bloco cirúrgico após salpingectomia por gravidez ectópica rota, foi internada na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Na emergência, apresentara quadro de parada cardiorrespiratória secundária a choque hemorrágico. Foram realizadas manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, reposição volêmica e transfusão de 3 unidades de concentrado de hemácias. Na chegada à UTI, persistia com instabilidade hemodinâmica. Os resultados dos exames laboratoriais encontram-se na tabela abaixo.

Exames	Resultados
Hematócrito	20%
Hemoglobina	5,8 g/dl
Plaquetas	37.000/mm ³
Tempo de protrombina	37%
Tempo do tromboplastina parcial	120/27 segundos
Creatinina	2 mg/dl
Ureia	120 mg/dl
Sódio	141 mEq/l
Potássio	3,9 mEq/l
Cálcio iônico	3,1 mg/dl

Gasometria	Resultados
рН	7,15
PCO ₂	25 mmHg
PO ₂	100 mmHg
Saturação de O ₂	95%
Deficit de base	-10 mmol/l

() Terapia de substituição renal contínua

() Hemodiálise intermitente

Diante do exposto, qual a conduta mais adequada?

- (A) Transfusão de 10 ml/kg de plasma fresco e 1 unidade/kg de plaquetas
- (B) Transfusão de 10 ml/kg de plasma fresco, 1 unidade/kg de plaquetas e administração de gluconato de cálcio
- (C) Transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias, 10 ml/kg de plasma fresco, 1 unidade/kg de plaquetas e administração de gluconato de cálcio
- (D) Transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias, 10 ml/kg de plasma fresco e 1 unidade/kg de plaquetas
- (E) Transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias, 1 unidade/kg de plaquetas e administração de gluconato de cálcio
- Paciente de 52 anos foi internada para realização de ressecção de massa abdominal, provavelmente neoplásica. Durante o procedimento, apresentou sangramento importante com choque hemorrágico e necessidade de múltiplas transfusões. A paciente chegou à Unidade de Tratamento Intensivo, sedada com fentanil, com pupilas mióticas. A ausculta cardíaca revelou ritmo regular e bulhas normofonéticas, pressão arterial média de 55 mmHg aferida durante infusão de noradrenalina a 0,5 μ/kg/min; a ausculta pulmonar evidenciou murmúrio vesicular diminuído à direita e roncos difusos. A ferida operatória mostrava sangramento difuso, a diurese era de 30 ml no transoperatório, e a temperatura central, de 35°C; as extremidades estavam mal perfundidas. Os parâmetros ventilatórios indicaram FiO₂ de 70%, SO₂ de 85%, volume corrente de 520 ml (peso ideal 70 kg), PEEP de 6 cmH₂O, frequência respiratória de 18 mrm, pressão de platô de 34 cmH₂O e pressão de pico de 50 cmH₂O. Qual o manejo inicial mais adequado?
 - (A) Manter a paciente sedada com fentanil em ventilação mecânica, realizar ressuscitação hemodinâmica com 30 ml/kg de cristaloides, aumentar a PEEP e reduzir o volume corrente (VC) para 6 ml/kg de peso ideal.
 - (B) Manter a paciente sedada com fentanil, coletar material para hemograma, realizar gasometria e raio X tórax, avaliar o lactato, aumentar a PEEP e reduzir o VC para 6 ml/kg de peso ideal.
 - (C) Suspender a infusão de fentanil, extubar a paciente quando acordada, coletar material para hemograma, realizar gasometria e raio X de tórax e avaliar o lactato.
 - (D) Realizar avaliação hemodinâmica e da causa da hipoxemia com hemograma, coagulograma, gasometria arterial, lactato, cálcio, raio X de tórax e ultrassonografia à beira do leito; após correção da(s) causa(s) identificáveis e estabilização da paciente, ajustar o VC para 6 ml/kg de peso ideal e a PEEP conforme o grau de hipoxemia.
 - (E) Realizar ressuscitação hemodinâmica e aquecimento e extubar a paciente.
- 17. Associe as características apresentadas (coluna da esquerda) às modalidades da terapia de substituição renal (coluna da direita).

1 _	Pacientes sem	necessidade de	e anticoagulação:	denuração	nohre em hi	nercatabólicos
	i adicintos scili	TICCCSSIGAGE GE	, ariticoaguiação.	acpuração	PODIC CITI III	percatabolicos

2 - Pacientes com exposição reduzida a anticoagulantes: lenta depuração de toxinas

3 - Pacientes com risco de síndrome do desequilíbrio e de edema cerebral: rápida remoção () Diálise peritoneal de toyinas

4 - Pacientes com hipertensão intracraniana: risco de hipotermia

5 - Pacientes com instabilidade hemodinâmica: rápida remoção de toxinas

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

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

4 Medicina Intensiva / 2016

- **18.** Paciente de 62 anos, com 1,80 m e 84 kg, apresentou pressão arterial média de 60 mmHg, pressão venosa central de 10 mmHg e débito cardíaco de 4 l/min. Qual a resistência vascular periférica desse paciente?
 - (A) 500
 - (B) 1.000
 - (C) 1.200
 - (D) 1.500
 - (E) 2.000
- **19.** Considere as assertivas abaixo sobre o escore de Wells para avaliação da tromboembolia pulmonar aguda.
 - I O escore de Wells pontua menos a presença de hemoptise do que a de sinais objetivos de trombose venosa profunda.
 - II São fatores de risco maiores (risco relativo entre 5-20) para tromboembolia venosa obesidade e utilização de anticoncepcionais orais.
 - III Escore de Wells entre 2-6 pontos corresponde a probabilidade moderada de tromboembolia pulmonar.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 20. Considere as condições abaixo.
 - I INR (International Normalized Ratio) > 6,5
 - II Idade > 40 anos
 - III Tempo decorrido entre o surgimento da icterícia e o início da encefalopatia > 7 dias

Quais delas integram o rol de fatores de mau prognóstico para pacientes com insuficiência hepática aguda?

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

Medicina Intensiva / 2016 5





ÁREA DE ATUAÇÃO

MEDICINA PALIATIVA

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- 01. Assinale a assertiva incorreta sobre gabapentina.
 - (A) Modula canais de cálcio tipo alfa.
 - (B) Tem ação GABA-érgica.
 - (C) Antagoniza o receptor do glutamato.
 - (D) Necessita de ajuste na insuficiência renal.
 - (E) Não afeta a recaptação do GABA.
- Não se inclui entre os efeitos neurotóxicos comuns dos opioides
 - (A) delírio.
 - (B) mioclonia.
 - (C) alucinação.
 - (D) sedação.
 - (E) hiperalgesia.
- **03.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre o transporte ativo de fármacos transmembrana.
 - (A) É uma ação mediada pela ATPase Na⁺/K⁺.
 - (B) É um transporte contragradiente.
 - (C) É um processo não saturável.
 - (D) É um transporte mediado por macromolécula.
 - (E) É um processo molecular seletivo.
- **04.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso de bifosfonados.
 - (A) Inibe a atividade osteoclástica.
 - (B) Potencializa o efeito da radiação localizada.
 - (C) Deve ser suspenso na vigência da hipercalcemia.
 - (D) São efeitos colaterais infrequentes fadiga e artralgia.
 - (E) Reduz o número de fraturas patológicas.
- **05.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre a compressão medular causada por doença neoplásica metastática.
 - (A) Normalmente ocorrem, em sequência, disfunção motora, parestesia, dor e perda sensorial.
 - (B) A perda da função motora dos membros e a do controle dos esfíncteres são catastróficas ao paciente.
 - (C) Se a paraplegia estabelecida se mantiver por mais de 24 horas, a recuperação não é mais esperada, e a radioterapia é realizada apenas para alívio da dor.
 - (D) Aproximadamente 70% dos casos ocorrem no nível torácico.
 - (E) As neoplasias de pulmão, mama e próstata são as que mais frequentemente causam compressão medular
- **06.** Assinale a assertiva correta sobre os opioides usados no tratamento da dor oncológica.
 - (A) A biodisponibilidade oral da metadona é de 50%.
 - (B) A biodisponibilidade oral da morfina é de 20%-30%.
 - (C) A morfina-3-glicuronídeo (M3G), metabólito da morfina, possui um potente efeito analgésico.
 - (D) Tramadol é o opioide que mais causa constipação.
 - (E) Meperidina (petidina) é um opioide alternativo para o tratamento dessa dor.

- Os antidepressivos de inibição seletiva da recaptação da serotonina, quando comparados com os antidepressivos tricíclicos.
 - (A) apresentam mais efeitos colaterais.
 - (B) são igualmente efetivos no tratamento da dor neuropática oncológica.
 - (C) apresentam consequências mais deletérias na superdosagem.
 - (D) desencadeiam, com maior frequência, virada maníaca em pacientes com transtorno bipolar.
 - (E) apresentam posologia mais favorável ao paciente.
- **08.** No contexto dos Cuidados Paliativos, considere as assertivas abaixo sobre o manejo farmacológico da dor neuropática com anticonvulsivantes.
 - I Os anticonvulsivantes mais novos apresentam mais efeitos colaterais do que os anticonvulsivantes de 1ª geração.
 - II Os anticonvulsivantes podem ser empregados juntamente com os antidepressivos tricíclicos.
 - III Pregabalina, além do alívio da dor neuropática, diminui a ansiedade psíquica dos pacientes.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- 09. Portador de neoplasia de próstata, submetido a tratamento radioterápico para controle de metástases ósseas, após 5 meses do término desse tratamento, iniciou com queixas de dor lombar, diminuição de força nos membros inferiores e perda progressiva do controle esfincteriano. Qual o diagnóstico mais provável?
 - (A) Lombalgia mecânica
 - (B) Hérnia de disco
 - (C) Compressão medular
 - (D) Metástase de corpo vertebral
 - (E) Lesão do plexo lombar pela radioterapia
- 10. Assinale a assertiva correta sobre os anti-inflamatórios não esteroides empregados com frequência no tratamento de pacientes com queixas de dor osteomuscular.
 - (A) Todos os anti-inflamatórios podem causar retenção de líquidos.
 - (B) Os anti-inflamatórios seletivos são seguros por apresentarem menor ação nos tratos gastrointestinal e renal.
 - (C) Em pacientes idosos, apenas os anti-inflamatórios seletivos são seguros.
 - (D) Os anti-inflamatórios não esteroides não estão relacionados com hepatotoxicidade.
 - (E) Esses fármacos não têm dose-teto no tratamento da dor.

2 Medicina Paliativa / 2016

- Assinale a assertiva incorreta sobre endocardite infecciosa (EI).
 - (A) Streptococcus gallolyticus é uma bactéria frequente nos casos de válvula nativa.
 - (B) Glomerulonefrite causada por El 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 ≥ 38° 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 El.
- 12. 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	Antes do	Antes do	Antes do	Às 22 horas
internação	café	almoço	jantar	AS 22 HOI as
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, tendose 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

- **13.** Considere as assertivas abaixo sobre presença de *Helicobacter pylori* na mucosa gástrica.
 - 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
- **14.** 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 linfoadenomegalias 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 g/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
- 15. 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?
 - (A) Instituir tratamento sintomático.
 - (B) Iniciar administração de dexametasona.
 - (C) Iniciar administração de ceftriaxona.
 - (D) Iniciar administração de aciclovir.
 - (E) Iniciar administração de anfotericina B.

Medicina Paliativa / 2016 3

- Considere as assertivas abaixo sobre pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
 - I A comprovação da etiologia não resulta em menor mortalidade quando comparada com antibioticoterapia empírica adequada instituída precocemente.
 - II Não se deve retardar a instituição do tratamento em função da realização de exames para identificação etiológica.
 - III Nos casos de PAC grave com falência do tratamento empírico, a identificação etiológica e o tratamento direcionado associam-se a menor mortalidade.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I. II e III
- Assinale a assertiva correta sobre o manejo de pacientes com tuberculose.
 - (A) 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.
 - (B) Os tuberculostáticos não apresentam excreção renal e, por tal motivo, não necessitam de ajuste de dose na presença de doença renal.
 - (C) O tempo de tratamento usual da forma pulmonar é de 6 meses, mas deve ser estendido para 9 meses para pacientes com HIV positivo.
 - (D) Presença de pericardite tuberculosa é a única situação clínica para a qual há indicação do uso de corticosteroides.
 - (E) Para pacientes com coinfecção 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.
- 18. 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.
 - I Glicemia de 250 mg/dl
 - II Eletrocardiograma com QRS com alta voltagem
 - III Reserva alcalina (CO₂ total) elevada

Quais dos resultados poderiam ser esperados neste momento?

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

- 19. Menino de 2 anos foi avaliado na emergência por sangramento mucocutâneo e petéquias, quadro iniciado nas últimas 48 horas. A primeira hipótese diagnóstica é a de púrpura imune primária. Que achado do hemograma contraria tal hipótese?
 - (A) Anemia microcítica
 - (B) Macroplaquetas
 - (C) Trombocitopenia
 - (D) Neutropenia
 - (E) Eosinofilia
- Todas as condições abaixo podem causar perda auditiva neurossensorial, exceto
 - (A) otite média.
 - (B) meningite.
 - (C) asfixia perinatal.
 - (D) rubéola congênita.
 - (E) administração de aminoglicosídio.

4 Medicina Paliativa / 2016





ÁREA DE ATUAÇÃO

NEUROLOGIA

Área de Atuação: Neurofisiologia Clínica

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- 01. Homem de 74 anos, com hipertensão arterial sistêmica e diabetes, foi trazido à emergência por início agudo de parestesia na face e nos membros superior e inferior esquerdos. Não foram observados outros achados ao exame neurológico. Qual a localização mais provável do acidente vascular cerebral?
 - (A) Hemisfério cerebelar direito
 - (B) Córtex frontal direito
 - (C) Paramediano de ponte à direita
 - (D) Tálamo direito
 - (E) Artéria cerebral média direita
- **02.** Se for necessário o uso de um fármaco anticonvulsivante durante a gestação, a opção mais segura, dentre as abaixo, é
 - (A) fenitoína.
 - (B) primidona.
 - (C) lamotrigina.
 - (D) ácido valproico.
 - (E) fenobarbital.
- **03.** Quando comparada à transmissão sináptica na junção neuromuscular, a sinalização entre neurônios é mais complexa porque
 - (A) tanto as fibras musculares como os neurônios recebem conexões de um único neurônio.
 - (B) as fibras musculares recebem apenas inputs excitatórios (não há sinapses inibitórias para o músculo esquelético vertebrado).
 - (C) os neurônios centrais recebem apenas *inputs* inibitórios.
 - (D) todas as conexões excitatórias são mediadas por um único neurotransmissor (acetilcolina), o qual ativa o mesmo tipo de receptor (o receptor nicotínico) em todas as conexões.
 - (E) no sistema nervoso central, os inputs inibitórios para uma única célula são mediados por uma variedade de transmissores e nenhum transmissor pode controlar diferentes tipos de canais iônicos.
- 04. Mulher de 32 anos vinha apresentando crises nas quais o membro superior esquerdo tornava-se distônico, concomitantemente com automatismos do membro superior direito. Qual a mais provável localização do foco epiléptico?
 - (A) Lobo temporal direito
 - (B) Lobo temporal esquerdo
 - (C) Lobo frontal esquerdo
 - (D) Hipotálamo
 - (E) Área motora suplementar esquerda
- 05. Que condição, dentre as abaixo, não deve ser considerada no diagnóstico diferencial na suspeita de siringomielia?
 - (A) Esclerose múltipla
 - (B) Esclerose lateral amiotrófica
 - (C) Polineurorradiculopatia aguda
 - (D) Tumores intramedulares
 - (E) Espondilólise cervical

- 06. Uma característica fundamental da percepção é a troca da atenção de um objeto para outro no campo visual. Sobre essa troca, considere as assertivas abaixo.
 - I Imagens de PET-TC (tomografia computadorizada por emissão de pósitrons) de indivíduos normais mostraram que essa troca ativa tanto o córtex parietal superior (posterior) como o córtex frontal.
 - II A região parietal é ativada quando essa troca se baseia em informações sensoriais, independentemente de algum ato motor ser executado.
 - III A região frontal é ativada apenas quando os estímulos discriminatórios levam a uma resposta motora evidente.

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 07. Assinale a alternativa que contempla condições desencadeantes de uma cefaleia de forte intensidade, que pode ser associada a tontura, sintomas visuais, fotofobia, náuseas e vômitos e que piora na posição de pé ou sentada e melhora com o decúbito.
 - (A) Desidratação grave, pós-diálise e uremia
 - (B) Punção lombar prévia, meningoencefalite por tuberculose e uremia
 - (C) Punção lombar prévia, desidratação grave e meningite aguda
 - (D) Intoxicação por barbitúrico, pós-diálise e coma diabético
 - (E) Intoxicação por barbitúrico, pós-diálise e hiperpneia
- 08. Assinale a assertiva correta sobre a Escala de Coma de Glasgow, instrumento utilizado para padronizar as avaliações de pacientes com comprometimento da consciência.
 - (A) Abertura ocular, resposta motora, resposta verbal e resposta auditiva s\u00e3o os par\u00e1metros avaliados.
 - (B) O parâmetro "melhor resposta motora" é sempre avaliado em função do estímulo doloroso.
 - (C) Cada parâmetro possui escores que variam de 0 (zero) a 5 (cinco), sendo que o escore máximo (15) corresponde a nível de consciência preservado (normal).
 - (D) Paciente com abertura ocular à dor, emitindo sons incompreensíveis e resposta motora em retirada, apresenta escore global de 8.
 - (E) Paciente com resposta motora em flexão, sem abertura ocular e nenhuma resposta verbal apresenta escore global de 3.
- **09.** Em um paciente com ataxia sensitiva, que sinal(ais), dentre os abaixo, **não** é(são) encontrado(s)?
 - (A) Piora dos achados motores com os olhos fechados
 - (B) Nistagmo e dismetria ocular
 - (C) Alteração das sensibilidades vibratória e postural
 - (D) Diminuição dos reflexos profundos
 - (E) Marcha atáxica

2 Neurologia / 2016

- **10.** Assinale a assertiva correta sobre o espectro comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer.
 - (A) Poucos idosos da população geral apresentam queixas leves de memória que não interferem com as atividades de vida diária.
 - (B) Grande parte dos idosos apresenta desempenho alterado em algum aspecto cognitivo, o que já é suficiente para o diagnóstico de demência.
 - (C) Há evidência de que 10-20% dos sujeitos com comprometimento cognitivo leve desenvolvem doença de Alzheimer por ano.
 - (D) Comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer coexistem em um mesmo espectro desde que os indivíduos sejam portadores do alelo E4 da APOE (apolipoproteína E).
 - (E) O espectro é tão poderoso para o desenvolvimento da doença de Alzheimer a partir das dificuldades cognitivas que a quase totalidade dos indivíduos centenários apresenta evidência clínica de demência.
- Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico atual de esclerose múltipla.
 - (A) O primeiro surto desmielinizante, observado à ressonância magnética de crânio sem contraste demonstrando múltiplas lesões supra e infratentoriais, de grande volume, bem como periventriculares e justacorticais, confirma o diagnóstico da doença.
 - (B) Nos casos de síndrome clínica isolada, a presença de bandas oligoclonais no líquor pode ser considerada para confirmação diagnóstica.
 - (C) É sempre necessário haver novas lesões à ressonância magnética de crânio para que a doença seja diagnosticada.
 - (D) Resultado positivo do FAN afasta a possibilidade de esclerose múltipla.
 - (E) A doença pode ser diagnosticada num surto inicial desde que haja, à ressonância magnética de crânio, lesões desmielinizantes com e sem impregnação pelo contraste, simultaneamente.
- **12.** Qual a causa mais provável de acidente vascular cerebral hemorrágico lobar em uma paciente de 85 anos com demência e extensa leucoaraiose?
 - (A) Hipertensão arterial
 - (B) Angiopatia amiloide
 - (C) Malformação arteriovenosa
 - (D) Aneurisma
 - (E) Traumatismo cranioencefálico
- **13.** Que achado eletrofisiológico, dentre os abaixo, **não** é encontrado à eletroneuromiografia de um paciente com a forma clássica da síndrome de Guillain-Barré?
 - (A) Redução na velocidade de condução nervosa
 - (B) Latências sensitivas distais prolongadas
 - (C) Latências motoras distais prolongadas
 - (D) Prolongamento na latência mínima da onda-F, por vezes ausência da mesma.
 - (E) Redução da latência da onda H

- **14.** Assinale a assertiva correta sobre doença de Alzheimer (DA).
 - (A) Em torno de 1/3 de todas as pessoas com mais de 70 anos apresenta perda significativa de memória que se deve à DA.
 - (B) DA não se manifesta em pessoas mais jovens, como, por exemplo, as que se encontram na 3ª década de vida, sendo exclusivamente uma causa de demência entre os idosos.
 - (C) Pacientes com DA apresentam frequentemente um quadro de rápida instalação de comprometimento de memória episódica seguido de uma demência lentamente progressiva.
 - (D) Na forma típica amnéstica, os exames de imagem cerebral mostram atrofia inicialmente nas regiões mediais dos lobos temporais antes de se espalhar para as regiões laterais e mediais dos lobos parietais e para as temporais e laterais do lobo frontal.
 - (E) Ainda há dúvida em relação aos achados microscópicos, especialmente quanto à possibilidade de acúmulo β-amiloide nas paredes dos vasos sanguíneos no córtex cerebral e na leptomeninges.
- **15.** Assinale a alternativa em que todas as substâncias abaixo podem gerar cefaleia em razão de seu uso.
 - (A) Propranolol, cocaína, verapamil e diclofenaco
 - (B) Nitratos, glutamato monossódico e propranolol
 - (C) Anfotericina B, nifedipina e paracetamol
 - (D) Cafeína, diclofenaco e naproxeno
 - (E) Dipiridamol, cimetidina e glutamato monossódico
- **16.** Considere as assertivas abaixo sobre efeitos adversos do tratamento de esclerose múltipla.
 - I A taxa de edema macular nos usuários de fingolimode é de 0,5%.
 - II Glatiramer costuma causar sintomas flu-like quando a dose for administrada muito rapidamente.
 - III Natalizumabe aumenta significativamente o risco de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) a partir do 36º mês de uso.

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

Neurologia / 2016 3

- 17. Paciente de 42 anos procurou atendimento com queixa de formigamento nas mãos e nos pés. Após semanas do surgimento desse sintoma, passou a sentir-se inseguro para caminhar e com sensação de que as pernas estavam "travadas". Ao exame neurológico, observaram-se hipoparestesia e diminuição da sensibilidade postural nos pés e nas pernas, perda simétrica de força proximal nos membros superiores e inferiores, além de pequeno grau de espasticidade. Foram também constatados clônus, sinal de Babinski mas o reflexo aquileano era diminuído bilateralmente bem como sinal de Lhermitte. O quadro clínico sugere a hipótese diagnóstica de
 - (A) mielopatia associada ao HTLV I/II (paraplegia espástica tropical).
 - (B) neurolues tardia (tabes dorsalis).
 - (C) deficiência de cobalamina.
 - (D) compressão medular.
 - (E) deficiência de tiamina.
- **18.** Que sinal/sintoma, dentre os abaixo, sugere um quadro de parkinsonismo atípico?
 - (A) Hiposmia
 - (B) Demência precoce
 - (C) Distúrbio do sono REM
 - (D) Bradicinesia precoce
 - (E) Boa resposta clínica ao uso de levodopa
- 19. Endarterectomia carotídea está indicada para
 - (A) estenose sintomática ≥ 70%.
 - (B) estenose sintomática ≥ 50%.
 - (C) estenose assintomática de 50%.
 - (D) estenose sintomática de 40% com placa ulcerada.
 - (E) oclusão carotídea em paciente assintomático.
- **20.** Assinale a assertiva correta sobre doença de Parkinson.
 - (A) É a doença neurodegenerativa mais comum.
 - (B) Os achados clínicos essenciais que a caracterizam são tremor de repouso, rigidez, bradicinesia, comprometimento da marcha, comprometimento cognitivo e demência.
 - (C) Os achados clínicos adicionais são instabilidade postural, ataxia, dificuldade de fala, alteração do controle esfincteriano e transtorno do sono.
 - (D) Do ponto de vista patológico, observam-se degeneração dos neurônios dopaminérgicos da pars compacta da substância negra, redução de dopamina no estriado e inclusões proteináceas intracitoplasmáticas (corpos de Lewy) compostas de α-sinucleína.
 - (E) Sua frequência aumenta com o envelhecimento, não ocorrendo em pacientes com menos de 30 anos.

4 Neurologia / 2016





ESPECIALIDADE MÉDICA

NUTROLOGIA

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- 01. Considere os casos clínicos abaixo.
 - 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
- **02. Não** representa uma consequência negativa da desnutrição
 - (A) aumento da suscetibilidade a infeções.
 - (B) obstrução intestinal.
 - (C) supercrescimento bacteriano no trato gastrointestinal.
 - (D) aumento da frequência de úlcera de decúbito.
 - (E) dificuldade de cicatrização.
- **03.** 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.

- (A) rica rica pobre pobre
- (B) normal normal rica pobre
- (C) normal pobre pobre rica
- (D) normal normal rica rica
- (E) pobre pobre rica pobre
- 04. Paciente de 70 anos, previamente desnutrido, vinha em uso de sonda nasoentérica para alimentação enteral (dieta polimérica) por anorexia importante associada à flutuação do sensório em quadro de pneumonia grave. Nas últimas 24 horas, as fezes (2 evacuações) encontravam-se mais líquidas. A equipe de enfermagem comunicou ao médico que o paciente apresentava diarreia. Com base nesse quadro, qual a conduta mais adequada?
 - (A) Tranquilizar a equipe de enfermagem, manter o suporte nutricional e observar a evolução do paciente.
 - (B) Interromper a dieta enteral até a redução do número de evacuações.
 - (C) Substituir a fórmula enteral de polimérica para oligomérica.
 - (D) Iniciar administração de loperamida imediatamente frente ao quadro de múltiplas evacuações em paciente idoso.
 - (E) Suspender a dieta enteral e iniciar nutrição parenteral.

- Assinale a assertiva correta sobre terapia nutricional parenteral em pacientes graves.
 - (A) É a rota preferencial em paciente crítico, pois a disfunção gastrointestinal retarda a nutrição, facilitando o surgimento de um balanço energético negativo.
 - (B) Deve ser iniciada entre o terceiro e o sétimo dias de evolução na Unidade de Tratamento Intensivo em paciente previamente hígido quando a via enteral não estiver disponível.
 - (C) Deve ser postergada por 5-7 dias em paciente com desnutrição grave para evitar síndrome de realimentação.
 - (D) Deve ser associada à administração enteral de glutamina, visando nutrição trófica específica do trato digestório com o objetivo de inibir a translocação bacteriana.
 - (E) Jamais deve ser utilizada em paciente com prognóstico reservado.
- **06.** Ao se administrar nutrição parenteral, deve-se seguir um conjunto de normas que garanta a eficiência e aumente a segurança da terapia. Em relação a tais normas e cuidados, assinale a assertiva **incorreta**.
 - (A) Os frascos de nutrição parenteral não devem ser considerados veículos de administração de medicamentos, embora muitos dos fármacos utilizados pelos pacientes internados sejam estáveis nas soluções de nutrição parenteral usualmente utilizadas.
 - (B) Os frascos de nutrição parenteral podem ser administrados no sistema chamado 2 em 1 (sem lipídios no frasco) ou no 3 em 1 (com lipídios no frasco); esta última modalidade possibilita a administração concomitante de todos os eletrólitos e vitaminas, incluindo cálcio e fósforo.
 - (C) Quando utilizado o sistema 3 em 1, a ordem de inserção dos componentes da nutrição na bolsa de alimentação parenteral é fundamental. O lipídio deve ser o primeiro nutriente adicionado à mistura, seguido da glicose, dos eletrólitos e das vitaminas e, por fim, da proteína.
 - (D) Exames laboratoriais devem ser frequentemente solicitados no acompanhamento de pacientes em alimentação parenteral.
 - (E) Soluções manipuladas de alimentação parenteral devem ser preparadas em ambiente asséptico e não devem exceder o período de 24 horas para sua administração.
- 07. Paciente feminina, de 51 anos, veio à consulta queixando-se de mal-estar e desânimo nos últimos 4 meses. Ao exame físico, não foram constatadas alterações significativas, exceto leve diminuição na sensibilidade das pernas e dos pés. A pressão arterial era de 135/90 mmHg. Os exames laboratoriais mostraram creatinina sérica de 4,6 mg/dl, ureia de 150 mg/dl, glicemia de jejum de 190 mg/dl e HbA1c de 8,3%; o exame qualitativo de urina revelou proteína 3+. Que patologia renal, dentre as abaixo, é a mais provável?
 - (A) Necrose tubular aguda
 - (B) Pielonefrite aguda
 - (C) Glomeruloesclerose nodular
 - (D) Rins policísticos
 - (E) Glomerulonefrite membranosa

2 Nutrologia / 2016

- **08.** Todos os achados abaixo são encontrados em pacientes com anemia ferropriva, **exceto**
 - (A) reticulocitose.
 - (B) níveis aumentados de RDW.
 - (C) níveis reduzidos de VCM.
 - (D) níveis aumentados de CHCM.
 - (E) níveis baixos de ferritina sérica.
- 09. Paciente de 32 anos apresentou diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) resistente a tratamento clínico, razão pela qual foram investigadas causas secundárias de 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) Hiperaldosteronismo primário
- (D) Síndrome de Cushing
- (E) Hipertireoidismo
- 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.
- 11. Paciente de 60 anos, com história de fadiga e edema progressivos há 1 ano, foi atendida na emergência apresentando anasarca e caquexia. O exame físico mostrou turgência jugular com decúbito elevado a 45° e fígado pulsátil. Qual o diagnóstico mais provável?
 - (A) Cirrose hepática
 - (B) Hepatocarcinoma
 - (C) Insuficiência cardíaca
 - (D) Síndrome nefrótica
 - (E) Desnutrição

- 12. 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.
 - I Glicemia de 250 mg/dl
 - II Eletrocardiograma com QRS com alta voltagem
 - III Reserva alcalina (CO₂ total) elevada

Quais dos resultados poderiam ser esperados neste momento?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 13. 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).</p>
 - (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).
- 14. 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.

Nutrologia / 2016 3

- 15. Paciente feminina, de 32 anos, sem doenças prévias, apresentou um nódulo de tireoide de cerca de 2 cm no lobo direito, identificado em consulta de rotina. Não constava de sua história familiar doença da tireoide. A dosagem de TSH foi de 2,4 mUI/I. A ultrassonografia realizada poderia fornecer os laudos reproduzidos a seguir.
 - I Nódulo de 1,8 cm, sólido, hipoecoico, com microcalcificações e Doppler com fluxo central
 - II Nódulo de 2 cm, misto (cístico com componente sólido em uma das paredes do cisto), sem microcalcificacões
 - III Nódulo de 2,2 cm, sólido, isoecoico, com halo bem definido, sem calcificações e Doppler com fluxo periférico

Com base nas informações, para quais dos resultados ultrassonográficos deve ser indicada punção aspirativa com agulha fina (PAAF)?

- (A) Apenas para I
- (B) Apenas para II
- (C) Apenas para III
- (D) Apenas para I e II
- (E) Para I, II e III
- 16. 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
- 17. 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

- 18. 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 tratarse 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.
- 19. 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.
- 20. Considere os preceitos abaixo relativos à conduta médica.
 - I É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
 - II É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Quais deles estão previstos no Código de Ética Médica?

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

4 Nutrologia / 2016





ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

OFTALMOLOGIA: Transplante de Córnea

Nome:				
Nº de Inscrição:				

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- 01. Qual a mais frequente complicação do segmento anterior em pacientes com SIDA?
 - (A) Deficiência límbica com neovascularização corneana periférica
 - (B) Displasia corneana
 - (C) Pterígio
 - (D) Catarata
 - (E) Olho seco
- **02.** Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas da frase abaixo.

Paciente de anos com é o melhor candidato a LASIK (laser in situ keratomileusis).

- (A) 15 anos -3.00 -1.00 cil 180
- (B) 18 anos +6.00 esf -2.00 cil 90
- (C) 23 anos -5.00 -2.00 cil 180
- (D) 25 anos +12.00 esf
- (E) 37 anos -12 esf -1.00 cil 90
- Após trauma contuso, a diálise de retina pode ocorrer com maior frequência no(s) quadrante(s)
 - (A) inferotemporal e superotemporal.
 - (B) inferotemporal e superonasal.
 - (C) superonasal e inferonasal.
 - (D) superonasal e superotemporal.
 - (E) perimacular.
- 04. Paciente afrodescendente, de 45 anos, portadora de sarcoidose, veio à consulta por dor, baixa visual e aumento da pressão intraocular no olho direito. Ao exame, observaram-se flare de 1+ e pressão intraocular de 32 mmHg. Tinha sido examinada há 9 dias com queixas similares e, desde então, fazia uso de colírio de prednisolona a 1% (4 vezes/dia) e timolol (2 vezes/dia). Desejava ouvir uma segunda opinião. À gonioscopia, apresentava pigmentação leve e irregular do trabeculado e algumas sinéquias periféricas anteriores, porém com ângulo predominantemente aberto. Qual a conduta mais adequada?
 - (A) Suspender o corticosteroide tópico.
 - (B) Realizar trabeculoplastia a laser.
 - (C) Adicionar colírio de pilocarpina.
 - (D) Aumentar a frequência do corticosteroide tópico.
 - (E) Substituir o corticosteroide tópico por outro de administração por via oral.
- **05.** Qual a transposição para cilindro negativo da seguinte refração: -2.50 esf +1.25 cil 175?
 - (A) -1.25 esf 1.25 cil 85
 - (B) -1.25 esf -1.25 cil 175
 - (C) -3.25 esf -1.25 cil 85
 - (D) -3.25 esf 1.25 cil 175
 - (E) -3.75 esf -1.25 cil 85
- 06. Qual das doenças abaixo não está associada à etiologia tuberculosa?
 - (A) Esclerite
 - (B) Doença de Eales (neovascularização periférica da retina)
 - (C) Uveíte granulomatosa
 - (D) Flictenulose
 - (E) Ceratoconjuntivite límbica superior

- 07. A mitomicina C é utilizada nas ceratectomias fotorrefrativas (PRK) para prevenção de haze corneano. Quando usada na cirurgia do pterígio, a mais grave complicação que pode estar associada é
 - (A) astigmatismo irregular.
 - (B) necrose (melting) da córnea.
 - (C) hiperplasia epitelial.
 - (D) ectrópio.
 - (E) fibrose estromal.
- **08.** A cirurgia de extração do cristalino pode ser o tratamento para
 - (A) glaucoma crônico de ângulo aberto.
 - (B) glaucoma pseudoexfoliativo.
 - (C) microesferofácia.
 - (D) glaucoma pigmentar.
 - (E) glaucoma congênito.
- 09. Menino de 14 anos veio à consulta por atrofia bilateral de íris e corectopia. Ao exame, constatou-se aumento da pressão intraocular. Na história familiar, constava que o pai apresentava problema semelhante. Qual o mais provável diagnóstico?
 - (A) Síndrome de Lowe
 - (B) Síndrome iridocorneal endotelial (ICE Syndrome)
 - (C) Síndrome de Hallermann-Streiff
 - (D) Síndrome de Axenfeld-Rieger
 - (E) Anomalia de Peters
- Assinale a assertiva correta sobre transplante de córnea.
 - (A) Na trepanação por via endotelial, o diâmetro final é 0,25 mm menor do que o diâmetro do trépano utilizado.
 - (B) O astigmatismo resultante de uma trepanação ovalada é mais facilmente manejável do que o resultante da colocação de suturas apertadas.
 - (C) O anel de Flieringa deve ser suturado na conjuntiva, evitando-se sua fixação no tecido episcleral ou escleral por gerar elevado astigmatismo pós-operatório.
 - (D) A câmara rasa no pós-operatório é sempre indicativa de hipertensão ocular.
 - (E) Em crianças com menos de 2 anos, deve-se esperar no mínimo 6 meses para iniciar a retirada de suturas.
- **11.** Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas da frase abaixo.

Na distrofia, ocorrem depósitos que coram com

- (A) lattice amiloides vermelho Congo
- (B) granular hialinos alcian blue
- (C) macular de glicosaminoglicanos tricromo Masson
- (D) de Reis-Buckler fibrocelulares vermelho Congo
- (E) lattice amiloides alcian blue

2 Oftalmologia / 2016

- Assinale a assertiva correta sobre degeneração marginal pelúcida.
 - (A) Costuma acometer mais a córnea central.
 - (B) Afinamento coincide com área de maior elevação posterior à tomografia computadorizada.
 - (C) É uma doença não inflamatória que acomete principalmente homens a partir dos 40 anos de idade.
 - (D) Costuma causar astigmatismo irregular contra a regra.
 - (E) Está associada à atrofia da íris.
- 13. Assinale a assertiva correta sobre distrofias de córnea.
 - (A) A distrofia de Fuchs tem como alteração típica o espessamento da membrana de Descemet devido à secreção anormal do estroma posterior.
 - (B) A distrofia macular tem herança autossômica dominante.
 - (C) A distrofia de Reis-Buckler costuma causar sintomas mais tardiamente e ser a menos sintomática das distrofias das camadas anteriores da córnea.
 - (D) As distrofias lattice e granular são autossômicas recessivas.
 - (E) A microcística de Cogan é a distrofia das camadas anteriores da córnea mais frequente, sendo causada pela síntese anormal da membrana basal epitelial.
- Assinale a assertiva correta relacionada a transplante de córnea.
 - (A) O optisol GS contém gentamicina, amicacina e penicilina G.
 - (B) O optisol GS contém gentamicina, quinolonas e antimicóticos.
 - (C) O frasco de optisol GS deve ser mantido em temperatura ambiente por 1-2 horas antes do transplante.
 - (D) Imunologia para sífilis é realizada em todos doadores de córnea pelo risco de transmissão.
 - (E) Córneas mantidas no optisol GS podem ser usadas para transplante em até 21 dias.
- **15.** Assinale a assertiva correta sobre penfigoide ocular cicatricial.
 - (A) É mais frequente em homens.
 - (B) Ocorre por reação de hipersensibilidade tipo III, com depósito de imunocomplexos na membrana basal do epitélio conjuntival.
 - (C) A diminuição de fórnice conjuntival frequentemente se acompanha de uveíte anterior.
 - (D) Os depósitos de imunoglobulina no tecido conjuntival podem ser detectados por imunofluorescência na membrana basal do epitélio.
 - (E) O fármaco de escolha é aciclovir oral.

- **16.** São complicações pós-operatórias de transplante de córnea lamelar anterior profundo
 - (A) rejeição estromal, falência primária e uveíte intermediária.
 - (B) rejeição estromal, dupla câmara anterior e neovascularização da interface.
 - (C) rejeição epitelial, ceratite lamelar difusa (DLK) e astigmatismo irregular.
 - (D) rejeição endotelial, defeito epitelial persistente e deiscência de sutura.
 - (E) rejeição endotelial, dupla câmara anterior e astigmatismo irregular.
- 17. Assinale a assertiva correta sobre ceratocone.
 - (A) Hidropsia aguda costuma requerer transplante a quente.
 - (B) Astigmatismo irregular n\u00e3o \u00e9 habitualmente um dos primeiros ind\u00ed\u00edcios de ceratocone.
 - (C) Ceratocone é mais comum em homens.
 - (D) Membrana de Bowman é uma das últimas estruturas da córnea a ser afetada.
 - (E) Em alguns pacientes, pode haver melhora da acuidade visual após episódio de hidropsia aguda.
- 18. Quando há necessidade do uso sistêmico de dapsona, como ocorre no tratamento do penfigoide ocular cicatricial, que exame laboratorial, dentre os abaixo, deve ser solicitado previamente para avaliar o risco de hemólise durante o tratamento?
 - (A) Velocidade de hemossedimentação
 - (B) Pesquisa de autoanticorpos anti-Ro e anti-La
 - (C) Pesquisa de glicose-6-fosfato-desidrogenase
 - (D) Pesquisa de hemoglobina glicosilada
 - (E) Dosagem de ferritina sérica
- 19. A técnica de Big-Bubble
 - (A) é utilizada em transplante lamelar anterior profundo da córnea.
 - (B) é empregada em uma etapa inicial do transplante penetrante.
 - (C) é mais utilizada em casos de ceratopatia bolhosa.
 - (D) geralmente é utilizada em pacientes com distrofia de Fuchs.
 - (E) consiste na dissecção estromal profunda com viscoelástico.
- 20. Qual(ais) dos agentes abaixo diminui(em) a pressão intraocular apenas pela redução da produção do humor aquoso?
 - (A) Análogos da prostaglandina
 - (B) Inibidores da anidrase carbônica
 - (C) Alfa-agonistas
 - (D) Epinefrina
 - (E) Pilocarpina

Oftalmologia / 2016 3





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

ÁREA DE ATUAÇÃO

PEDIATRIA

Áreas de Atuação: Emergência Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica

Nome:				
Nº de Inscrição:				

Instruções

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

- Constituem fatores de risco para infecção fúngica no recém-nascido
 - (A) pós-maturidade e administração de diurético de alça e de bloqueador H2.
 - (B) pós-maturidade, administração de cefalosporina de terceira geração e uso de cateter central.
 - (C) pós-maturidade e uso de ventilação mecânica e de cateter central.
 - (D) prematuridade e administração de diurético de alça e de bloqueador H2.
 - (E) prematuridade, administração de cefalosporina de terceira geração e uso de cateter central.
- 02. Na síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido prematuro, que ação, dentre as propostas abaixo, própria do surfactante pulmonar exógeno, melhora a dinâmica do volume pulmonar?
 - (A) Promover maior constante de tempo.
 - (B) Facilitar a obtenção de menor capacidade residual funcional.
 - (C) Promover maior auto-PEEP em nível alveolar.
 - (D) Estabilizar a complacência do músculo do diafragma e do nervo frênico.
 - (E) Aumentar o número de alvéolos colapsados ao final da expiração forçada.
- 03. Assinale a assertiva correta sobre tipos de lesão pulmonar que determinado modo de ventilação mecânica poderá causar a neonatos.
 - (A) Atelectrauma é consequente a uma hiperexpansão do parênquima pulmonar, especialmente após manejo fisioterápico mínimo.
 - (B) Barotrauma ocorre quando a ventilação é realizada com pressões baixas, havendo, portanto, maior risco de síndromes de escape de ar e enfisema intersticial fibrosante.
 - (C) Volutrauma resulta da pouca expansão do parênquima pulmonar, regional ou total, com áreas típicas de proliferação fibroblástica adjacente.
 - (D) Biotrauma decorre da liberação de fatores inflamatórios secundários a lesões físicas encontradas nos processos de atelectrauma, barotrauma e volutrauma, sendo responsável pela amplificação das lesões pulmonares mecânicas iniciais.
 - (E) Volutrauma é o tipo de trauma mais frequente na ventilação mecânica do recém-nascido no modo de ventilação oscilatória de alta frequência.
- **04.** Assinale a assertiva correta sobre tratamento da apneia da prematuridade.
 - (A) Cafeína é o fármaco de escolha.
 - (B) Aminofilina é o fármaco de eleição por sua baixa toxicidade (segurança).
 - (C) Uso de pressão positiva em vias aéreas (CPAP) não é adequado.
 - (D) Ventilação mecânica não invasiva não é manobra terapêutica adequada.
 - (E) Ventilação mecânica invasiva é o tratamento de escolha.

- **05.** Considere as assertivas abaixo sobre causas de plaquetopenia e indicações de transfusão de concentrado de plaquetas no período neonatal.
 - Doença hemorrágica do recém-nascido cursa com plaquetopenia, sendo indicada administração intramuscular de 10 mg de vitamina K e de concentrado de plaquetas.
 - II Nível de plaquetas > 30.000/mm³ é considerado seguro em recém-nascidos estáveis, não sendo necessária transfusão de concentrado de plaquetas.
 - III A indicação mais comum de transfusão de concentrado de plaquetas no período neonatal é para prevenção de hemorragia peri-intraventricular.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- **06.** 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
- Todas as condições abaixo podem causar perda auditiva neurossensorial, exceto
 - (A) rubéola congênita.
 - (B) meningite.
 - (C) asfixia perinatal.
 - (D) otite média.
 - (E) administração de aminoglicosídio.
- 08. Mãe de um bebê de 6 semanas de vida, exclusivamente amamentado, procurou o pediatra por estar preocupada com o comportamento do filho. Relatou que, nos últimos 2 dias, a criança solicitou mais o peito do que o habitual, parecendo encontrar-se sempre com fome. Ela sentia as mamas esvaziadas. Até então, a criança vinha ganhando o peso esperado para a idade. Qual a primeira suspeita do pediatra?
 - (A) Baixa produção de leite materno aguda, sem causa aparente
 - (B) Baixa produção de leite materno aguda, por estresse materno
 - (C) Baixa ingestão materna de fluidos
 - (D) Algum bloqueio no reflexo de ejeção do leite
 - (E) Período de aceleração do crescimento do bebê
- 09. 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

2 Pediatria / 2016

- Considere as assertivas abaixo sobre hemocultura.
 - 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
- Assinale a assertiva correta sobre febre em pacientes com menos de 5 anos portadores de anemia falciforme.
 - (A) Durante a internação, é recomendável a realização de hemograma com contagem de reticulócitos e dosagem de ácido fólico a cada 2 dias.
 - (B) Pacientes poderão receber alta hospitalar após 48 horas de internação sem prescrição de antibióticos se estiverem afebris, sem toxemia e com nível de hemoglobina seguro.
 - (C) Na vigência de meningite, ceftriaxona pode ser utilizada.
 - (D) Na vigência de meningite, cefuroxima é a melhor opção.
 - (E) Na vigência de osteomielite, cefuroxima deve ser utilizada associada a vancomicina.
- Todos os achados abaixo s\u00e3o encontrados em pacientes com anemia ferropriva, exceto
 - (A) níveis baixos de ferritina sérica.
 - (B) níveis aumentados de RDW.
 - (C) níveis reduzidos de VCM.
 - (D) níveis reduzidos de CHCM.
 - (E) reticulocitose.
- 13. 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			
Hematócrito	15,5%			
VCM	80 fl			
RDW	17%			
Reticulócitos	15,2%			
Presença de esferócitos, poli- cromofilia e anisocitose				

Leucócitos totais	12.500/mm ³
Neutrófilos	53%
Eosinófilos	1%
Basófilos	0%
Monócitos	5%
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

- 14. Menino de 2 anos foi avaliado na emergência por sangramento mucocutâneo e petéquias, quadro iniciado nas últimas 48 horas. A primeira hipótese diagnóstica é a de púrpura imune primária. Que achado do hemograma contraria tal hipótese?
 - (A) Anemia microcítica
 - (B) Macroplaquetas
 - (C) Trombocitopenia
 - (D) Neutropenia
 - (E) Eosinofilia
- 15. 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
- 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 mantinhase 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 N\u00e3o est\u00e1 indicado uso de salbutamol inalat\u00f3rio nem de corticosteroide sist\u00e8mico.
 - (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) 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.
 - (E) 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.

- 17. Paciente de 3 anos tem apresentado resfriados, diarreias e otites de repetição, chegando a ter feito uso de 4 esquemas antibióticos no último semestre. Recentemente, houve 2 episódios de sibilância, ambos acompanhados de febrícula e tosse. Ao exame físico, foram observados sibilos leves com tempo expiratório mais prolongado, coriza hialina e lesões polipoides e não totalmente obstrutivas em ambas as narinas. Essas manifestações clínicas estariam mais associadas com
 - (A) imunodeficiência combinada.
 - (B) fibrose cística.
 - (C) discinesia ciliar primária.
 - (D) polipose intestinal.
 - (E) retocolite ulcerativa.
- 18. Paciente de 7 anos, com crescimento adequado para a idade, foi encaminhado da Unidade Básica de Saúde para consulta por quadro de asma não controlada. Vinha em uso de beclometasona (50 μg, 2 jatos de 12/12 horas) sem espaçador. Há 2 meses, a dose fora aumentada (250 μg, 1 jato de 12/12 horas), sem melhora do quadro. A mãe referiu boa adesão ao tratamento. Com base no quadro, assinale a assertiva correta sobre o tratamento dessa crianca.
 - (A) Deve-se manter o medicamento, indicar o uso de espaçador com máscara e avaliar a possibilidade de reduzir a dose se um bom controle da doença for atingido.
 - (B) Deve-se suspender o uso de aerossol dosimetrado e indicar corticosteroide inalatório por nebulização.
 - (C) Deve-se manter o medicamento, indicar o uso de espaçador sem máscara (inalação através de bocal) e avaliar a possibilidade de reduzir a dose se um bom controle da doença for atingido.
 - (D) Deve-se associar montelucaste oral ao tratamento com beclometasona.
 - (E) Deve-se substituir o tratamento em uso por budesonida+formoterol ou fluticasona+salmeterol em aerossol dosimetrado.
- 19. Paciente de 18 anos, vítima de acidente de trânsito, procurou a emergência por dispneia e dor torácica importante. 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 sensório. Qual a conduta a ser adotada?
 - (A) Solicitar raio X de tórax com urgência.
 - (B) Realizar descompressão imediata do espaço pleural com cateter venoso.
 - (C) Realizar intubação orotraqueal.
 - (D) Realizar pleuroscopia de urgência.
 - (E) Solicitar tomografia computadorizada de tórax com urgência.

- 20. 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 roncos esparsos 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
- **21.** 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
- **22.** 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.

4 Pediatria / 2016

- 23. 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.
- **24.** Assinale a assertiva correta sobre síndrome de lise tumoral em crianças.
 - (A) Alteração do hemograma e queda dos níveis da hemoglobina cursam com essa síndrome.
 - (B) Causa severa disfunção respiratória e febre.
 - (C) É mais frequente em doenças com taxa de replicação alta, grande volume tumoral ou disseminação ampla.
 - (D) Caracteriza-se por hipopotassemia e hipofosfatemia.
 - (E) Sua ocorrência não está relacionada à sensibilidade do tumor aos tratamentos citotóxicos.
- **25.** 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
- **26.** 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) Hiperaldosteronismo primário
- (C) Feocromocitoma
- (D) Síndrome de Cushing
- (E) Hipertireoidismo

- 27. 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
- 28. 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.

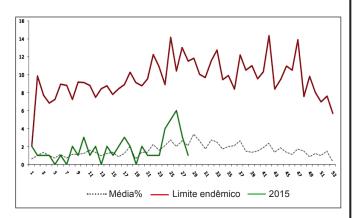
Pediatria / 2016 5

29. A tabela e a figura abaixo foram obtidas do Informativo Epidemiológico de Meningite, publicado, em 24/07/2015, pelo Centro Estadual de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Rio Grande do Sul.

Casos e óbitos da doença meningogócica segundo o sorogrupo identificado do meningococo 2010-2015. RS

A	Meninge	ососо В	Mening	ососо С	Meningococo Y/W		
Ano	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	
2010	21	4	10	2	4	2	
2011	25	6	10	1	3	1	
2012	15	1	10	2	8	1	
2013	15	2	22	3	12	3	
2014	12	1	37	6	12	3	
2015	9	4	26	4	6	0	

Diagrama de controle do número de casos de doença meningocócica 2007-2015, RS



Com base nas informações, considere as assertivas abaixo.

- I O meningococo B apresentou maior letalidade do que o meningococo C no período de 2010-2015.
- II O meningococo C apresentou a maior incidência no período de 2010-2015.
- III Em 2015, o número de casos ultrapassou a média dos últimos 8 anos, permitindo afirmar-se que ocorreu uma epidemia da doença.

Quais são corretas?

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

- Considere os preceitos abaixo relativos à conduta médica.
 - I É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
 - II É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Quais deles estão previstos no Código de Ética Médica?

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

6 Pediatria / 2016





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

ÁREA DE ATUAÇÃO

PSIQUIATRIA

Áreas de Atuação: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense

ANO OPCIONAL

PSIQUIATRIA: Adição

Nome:			
Nº de Inscrição:			

Instruções

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (A, B, C, D ou E) e assinale-a à tinta na folha de respostas.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de 3 horas.
- Verifique se este caderno contém 20 questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

- 01. Paciente de 62 anos foi trazido à emergência por familiares por alteração comportamental. Relataram que, há alguns dias, vinha apresentando agitação leve durante a noite, com delírios paranoides e fala desconexa. Negaram prévio diagnóstico psiquiátrico, mas informaram uso de álcool com frequência diária há muitos anos. O paciente encontrava-se emagrecido, com marcha atáxica, sem outras alterações neurológicas. A conduta imediata mais adequada é administrar
 - (A) tiamina por via intramuscular.
 - (B) haloperidol por via intramuscular.
 - (C) risperidona por via oral.
 - (D) soro glicosado por via intravenosa.
 - (E) diazepam por via intravenosa.
- **02.** Considere as assertivas abaixo sobre transtorno obsessivo-compulsivo.
 - I Acomete mais mulheres do que homens.
 - Fármacos inibidores da recaptação da serotonina e terapia cognitivo-comportamental são os tratamentos de primeira escolha.
 - III Eletroconvulsoterapia apresenta eficácia comprovada em casos refratários.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III
- **03.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre transtorno de ansiedade social.
 - (A) Acomete mais mulheres do que homens.
 - (B) Fármacos inibidores da recaptação da serotonina e terapia cognitivo-comportamental são os tratamentos de primeira escolha.
 - (C) Fármacos inibidores da monoamino oxidase não apresentam eficácia comprovada.
 - (D) Fármacos betabloqueadores são úteis no tratamento da ansiedade de desempenho.
 - (E) Apresenta comorbidade elevada com transtorno depressivo e alcoolismo.
- **04.** Considere as assertivas abaixo sobre transtorno de ansiedade generalizada.
 - Fármacos benzodiazepínicos devem ser utilizados no esquema "se necessário" para minimizar o risco de dependência.
 - Fármacos inibidores da recaptação da serotonina e terapia cognitivo-comportamental são os tratamentos de primeira escolha.
 - III Apresenta taxa de comorbidade de aproximadamente 90%.

Quais são corretas?

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

- **05.** Os estados de sono e vigília são regulados por equilíbrio e interação de neurotransmissores e neuropeptídios em diferentes regiões cerebrais. A esse respeito, assinale a assertiva correta.
 - (A) Melatonina é uma potente indutora de sono sintetizada pelo núcleo supraquiasmático, estando seus receptores distribuídos unicamente no sistema nervoso central.
 - (B) Projeções histaminérgicas a partir do núcleo tuberomamilar são características para a promoção do sono, com sua maior ação identificada em sono não REM.
 - (C) A área pré-óptica ventrolateral está diretamente associada à promoção da vigília por estímulo e ação de GABA e galanina.
 - (D) A região do hipotálamo posterior está diretamente relacionada ao sistema promotor de sono; lesões provocadas nessa área propiciam a redução do sono (manifestação de insônia).
 - (E) Neurônios contendo orexina estão relacionados à promoção da vigília.
- 06. De acordo com o DSM-5, o transtorno de insônia caracteriza-se por uma queixa de insatisfação com a quantidade e/ou a qualidade do sono associada à dificuldade de conciliá-lo e/ou mantê-lo e/ou o despertar precoce pela manhã, sem que a pessoa consiga retomar o sono apesar de adequada oportunidade para dormir. Com base nessas características, assinale a assertiva correta.
 - (A) O diagnóstico é estabelecido caso essa dificuldade ocorra ao menos 5 noites por semana e esteja presente, no mínimo, durante 6 meses.
 - (B) O transtorno de insônia é raro, com prevalência de 1% da população; no entanto, sintomas de insônia ocorrem em até 6% da população adulta.
 - (C) Insônia é uma comorbidade comum de condições clínicas como diabetes, cardiopatia, doença pulmonar obstrutiva crônica e fibromialgia; está descrito que insônia com curta duração do sono (inferior a 5 horas, por exemplo) está associada a aumento do risco de hipertensão arterial.
 - (D) Em indivíduos com transtornos psiquiátricos, a ocorrência de insônia não está associada a comportamento suicida.
 - (E) Para o diagnóstico, a insônia pode ser atribuída aos efeitos fisiológicos de alguma substância (drogas ilícitas ou medicamento).
- **07.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre o tratamento da esquizofrenia com clozapina.
 - (A) O risco de agranulocitose relacionado a clozapina não é dosedependente.
 - (B) É o tratamento de escolha para pacientes refratários a outros antipsicóticos.
 - (C) O controle hematológico pode ser interrompido após 6 meses do início de uso do fármaco.
 - (D) O risco de convulsões relacionadas a clozapina é dosedependente.
 - (E) Cerca de um terço dos pacientes com indicação de clozapina apresenta sintomas que não alcançam remissão com o uso do fármaco.

2 Psiquiatria / 2016

- Assinale a assertiva correta sobre o tratamento psicoterápico da insônia.
 - (A) O tratamento psicoterápico de escolha é a terapia cognitivo-comportamental, sendo abordagem recomendada apenas na ausência de comorbidades clínica ou psiquiátrica.
 - (B) A efetividade da terapia cognitivo comportamental é demonstrada apenas quando associada a psicofármaços.
 - (C) A terapia de controle de estímulo, a terapia de restrição de tempo de cama e sono e as técnicas de relaxamento não são recomendadas, pois não propiciam melhora da insônia.
 - (D) Um dos objetivos da terapia cognitiva para insônia é abordar distorções cognitivas que possam ocasionar ou manter a insônia; a reestruturação cognitiva contribui para que o paciente revise seus pensamentos e atitudes perante a insônia e suas expectativas relacionadas ao sono.
 - (E) A técnica de intenção paradoxal visa ensinar o paciente a permanecer o maior tempo possível deitado, tentando adormecer, como forma de aumentar a chance de recuperar o sono.
- 09. Considere as condições abaixo.
 - I Midríase
 - II Miose
 - III Anisocoria

Quais delas podem ser associadas ao uso de cocaína?

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

Instrução: Para responder às questões de números 10 e 11, considere o quadro clínico abaixo.

Adolescente de 13 anos foi trazido à avaliação psiquiátrica pelos pais, pois vinha faltando à aula para trabalhar num projeto que, segundo ele, iria salvar o mundo. Além disso, dormia pouco e apresentava, nas últimas semanas, muita energia. As pessoas com quem tinha contato e os colegas estavam se aborrecendo com seus assuntos excessivamente repetitivos e a fala difícil de interromper.

- 10. Qual o diagnóstico mais provável?
 - (A) Transtorno bipolar tipo I
 - (B) Transtorno bipolar tipo II
 - (C) Transtorno de personalidade borderline
 - (D) Transtorno de deficit de atenção e hiperatividade
 - (E) Esquizofrenia
- **11.** Considere as propostas terapêuticas abaixo.
 - I Ácido valproico ou lítio
 - II Haloperidol
 - III Metilfenidato

Quais delas devem ser consideradas de primeira escolha?

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

- 12. Adulto jovem foi trazido à emergência com sonolência, ansiedade e sudorese. Foi observado tremor importante e, enquanto aguardava avaliação, apresentou convulsão de grande mal. Esse quadro pode ser compatível com abstinência de todas as substâncias abaixo, exceto
 - (A) diazepam.
 - (B) álcool.
 - (C) fenobarbital.
 - (D) clordiazepóxido.
 - (E) haloperidol.
- Todas as condições abaixo são provavelmente encontradas em recém-nascidos de mulheres que abusaram de álcool durante a gestação, exceto
 - (A) baixo peso.
 - (B) microcefalia.
 - (C) retardo mental.
 - (D) comportamento hipoativo.
 - (E) anormalidades cardíacas.
- Em idosos, medicamentos com ação anticolinérgica podem causar
 - (A) melhora dos sintomas psicóticos positivos.
 - (B) melhora da memória de longa duração em detrimento da de curta duração.
 - (C) piora da orientação temporal.
 - (D) piora do funcionamento cognitivo.
 - (E) melhora da desorganização do pensamento.
- **15.** Na anorexia nervosa, a taxa de mortalidade situa-se em torno de
 - (A) 2%.
 - (B) 18%.
 - (C) 32%.
 - (D) 50%.
 - (E) 60%.
- 16. Assinale a assertiva correta sobre benzodiazepínicos.
 - (A) São usados como medida de primeira escolha no tratamento de transtornos de humor e psicóticos.
 - (B) São medicamentos de primeira escolha para transtorno de pânico.
 - (C) Não são comumente utilizados no tratamento para desintoxicação de outras drogas, como álcool, por exemplo.
 - (D) Não são prescritos para casos de epilepsia.
 - (E) Podem ser prescritos para diversas patologias psiquiátricas, como ansiedade generalizada, fobia social e distúrbios do sono.
- **17.** Assinale a assertiva **incorreta** sobre *crack*, droga capaz de mudar o comportamento do indivíduo, deixando-o pouco disponível para o tratamento.
 - (A) Os usuários apresentam alta taxa de mortalidade, especialmente durante os primeiros anos de consumo.
 - (B) Não há tratamento único, por melhor que seja.
 - (C) Estratégias de tratamento baseadas na redução de danos têm mostrado melhores evidências, conforme aponta a literatura.
 - (D) A deterioração cerebral contribui para o isolamento e o abandono do tratamento por parte dos usuários.
 - (E) A modificação do comportamento pode ocorrer porque o crack atua no sistema de recompensa cerebral, especialmente bloqueando a recaptação da dopamina.

Psiquiatria / 2016 3

- 18. Usuário de cocaína foi trazido desmaiado ao pronto-so-corro por ter engolido 4 papelotes de cocaína antes de ser abordado pela polícia em uma blitz. Os amigos informaram que ele andava agitado nas últimas semanas e que, antes de desmaiar, apresentara quadro sugestivo de crise convulsiva generalizada. Ao exame clínico, observou-se que o paciente se encontrava em más condições de higiene, emagrecido, desidratado e torporoso. A temperatura era de 37,1° C, e a saturação de O2 de 98%. A respeito do manejo da intoxicação por cocaína, assinale a assertiva incorreta.
 - (A) Uso de antipsicóticos e contenção mecânica são recomendados para a maior parte dos pacientes.
 - (B) Podem ocorrer sintomas neurológicos, incluindo alterações do nível de consciência, de coordenação e linguagem, além de oculares, como nistagmo.
 - (C) A prioridade de atendimento inicial deve ser a estabilização clínica, hidratação vigorosa e medidas de aporte calórico e nutricional. O paciente deve ser monitorizado e submetido a investigação para se poder descartar outras condições clínicas, como infecções, alterações metabólicas.
 - (D) Não há tratamento medicamentoso específico para a intoxicação, devendo ele ser dirigido às complicações clínicas; o melhor tratamento para a intoxicação por cocaína é a própria abstinência.
 - (E) Deve-se tranquilizar o paciente e diminuir os fatores estimulantes do ambiente, como ruídos e luz, além de fazer hidratação por via oral, se possível.
- 19. Homem de 28 anos foi trazido à emergência após tentar envenenar a esposa. A família informou que, há 20 dias, o agressor suspendera, por conta própria, o uso de estabilizador de humor. Iniciou, então, com insônia, desconfiança e agressividade verbal. Ao chegar ao local da avaliação, apresentava-se exaltado, irritado e com pressão para falar. Não entendia o motivo da avaliação psiquiátrica, negava qualquer alteração em sua conduta e mostrava-se determinado a sair do hospital. O exame toxicológico foi negativo para drogas de abuso e álcool. A história familiar registrava suicídio da avó materna. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais indicada?
 - (A) Iniciar uso de estabilizador de humor e agendar retorno para reavaliação em 1 semana.
 - (B) Indicar internação psiquiátrica involuntária.
 - (C) Entrevistar a mãe do paciente para confirmar a veracidade dos fatos.
 - (D) Comunicar imediatamente a polícia sobre as ameaças efetuadas pelo paciente.
 - (E) Liberar o paciente do hospital, respeitando sua autonomia e vontade.

- Considere os preceitos abaixo relativos à conduta médica.
 - I É vedado ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
 - II É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
 - III É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Quais deles estão previstos no Código de Ética Médica?

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

4 Psiquiatria / 2016





PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 22/11/2015 APÓS A FASE RECURSAL

gramas de Especialidades Médicas de Alergia e Imunologia, Cancerologia Clínica, Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Pneumologia e Reumatologia

P			
Questão	Resposta		Resposta
01	D	26	D
02	E	27	С
03	В	28	Е
04	D	29	В
05	Α	30	Α
06	Α	31	С
07	С	32	D
08	Α	33	В
09	В	34	C
10	A A C A B C B	35	E
11	В	36	D
12	Α	37	Α
13	В	38	В
14	С	39	C
15	A B C E C B	40	В
16	С	41	С
17	В	42	Ε
18	D	43	В
19	Е	44	D
20	Α	45	Α
21	D	46	D
22	E D	47	С
23	D	48	Α
24	E	49	В
25	E	50	E

1) Gabarito Definitivo da prova para os Pro- 2) Gabarito Definitivo da prova para os Programas de Especialidades Médicas de Cancerologia Cirúrgica, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	D	26	С
02	Α	27	E
03	A D E C	28	С
04	E	29	В
05	С	30	
06	В	31	С
07		32	Α
08	A E C	33	D
09		34	D
10	В	35	С
11	D	36	E
12	С	37	С
13	D	38	Α
14	Α	39	Α
15	В	40	E
16	E	41	В
17		42	D
18	В	43	В
19	Α	44	D
20	D	45	В
21	D C C	46	Е
22		47	Α
23	В	48	Α
24	E	49	D
25	Α	50	Е

OBSERVAÇÃO: As questões de números 17 e 30 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos os presentes à prova.

3) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Especialidade Médica de Cancerologia Pediátrica

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	D	11	Е
02	Α	12	D
03	С	13	С
04	D	14	В
05	В	15	В
06	E	16	В
07	E	17	С
08	Α	18	Α
09	Е	19	Α
10	D	20	Е





PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 22/11/2015 APÓS A FASE RECURSAL

4) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	E	11	Α
02	В	12	D
03	Α	13	D
04	С	14	D
05	Α	15	В
06	В	16	С
07	E	17	D
08	E	18	Α
09	В	19	С
10	С	20	E

5) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Especialidade Médica de Medicina Intensiva

	_		1_
Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	E	11	В
02	Α	12	С
03	С	13	D
04	E	14	Α
05	D	15	С
06	D	16	D
07	В	17	В
08	E	18	В
09	С	19	
10	Α	20	E

OBSERVAÇÃO: A questão de número 19 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos a todos os presentes à prova.

6) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	D	11	С
02	В	12	В
03	С	13	D
04	Α	14	Α
05	В	15	E
06	С	16	E
07	С	17	E
08	Α	18	D
09	В	19	D
10		20	E

OBSERVAÇÃO: A questão de número 10 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos a todos os presentes à prova.

PORTO ALEGRE, 15 DE DEZEMBRO DE 2015.



PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 22/11/2015 APÓS A FASE RECURSAL

1) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Dor

Questão	Resposta		Resposta
01	D	11	C
02	E	12	E
03	С	13	D
04	В	14	Α
05	Α	15	Ш
06	Α	16	D
07	Е	17	В
08	С	18	В
09	В	19	D
10	Α	20	E

2) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Medicina Paliativa

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	В	11	С
02	Α	12	D
03	С	13	E
04	С	14	В
05	Α	15	D
06	В	16	E
07	E	17	E
08	D	18	В
09	С	19	D
10	Α	20	Α

3) Gabarito Definitivo da prova para os Programas de Área de Atuação: Cardiologia – Ecocardiografia e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e para o Programa de Cardiologia: Transplante de Coração

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	E	16	D
02	Α	17	D
03	С	18	В
04	E	19	С
05	Α	20	D
06	С	21	E
07	Α	22	С
08	В	23	В
09	D	24	Α
10	В	25	D
11	Α	26	В
12	E	27	E
13	С	28	D
14	Е	29	С
15	В	30	В

4) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Cirurgia Plástica - Cirurgia Craniomaxilofacial

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	В	11	В
02	Α	12	С
03	E	13	С
04	В	14	Α
05	E	15	E
06	E	16	В
07	С	17	Α
08	D	18	D
09	С	19	Α
10	D	20	D

5) Gabarito Definitivo da prova para os Programas de Área de Atuação: Cirurgia Torácica e Pneumologia - Endoscopia Respiratória

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	С	11	С
02	В	12	E
03	Α	13	В
04	D	14	Е
05	С	15	D
06	Α	16	E
07	Α	17	D
08	E	18	В
09	D	19	Α
10	Α	20	D

6) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Cirurgia Vascular
 - Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	С	11	Α
02	В	12	E
03	Α	13	В
04	С	14	E
05	В	15	D
06	E	16	D
07	D	17	С
08	С	18	Α
09	Е	19	D
10	D	20	В





PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO E ANO OPCIONAL GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 22/11/2015 APÓS A FASE RECURSAL

7) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	Α	11	D
02	D	12	D
03	В	13	В
04	Α	14	Ш
05	С	15	В
06	E	16	С
07	Α	17	Α
08	D	18	С
09	Е	19	В
10	Е	20	С

8) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Infectologia - Infectologia Hospitalar

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	D	11	Е
02	С	12	D
03	D	13	В
04	Α	14	В
05	С	15	С
06	D	16	В
07	E	17	Е
08	D	18	E
09	С	19	Α
10	В	20	Α

9) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Medicina de Família e Comunidade - Administração em Saúde

		3	
Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	В	11	Е
02	E	12	С
03	Α	13	D
04		14	В
05	В	15	Α
06	D	16	С
07	D	17	D
08	В	18	С
09	Α	19	Α
10	D	20	E

OBSERVAÇÃO: A questão de número 04 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos a todos os presentes à prova.

10) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Neurologia - Neurofisiologia Clínica

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	D	11	E
02	С	12	В
03	В	13	E
04	Α	14	D
05		15	
06	E	16	Α
07	Α	17	С
08	D	18	В
09	В	19	Α
10	С	20	D

OBSERVAÇÃO: As questões de números 05 e 15 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos os presentes à prova.

11) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Obstetrícia e Ginecologia - Endoscopia Ginecológica e Medicina Fetal e para o Programa de Ano Opcional - Obstetrícia e Ginecologia

	_		_
Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	Е	11	Α
02	D	12	В
03	С	13	O
04	E	14	Α
05	Α	15	E
06	В	16	В
07	Α	17	С
08	В	18	D
09	С	19	D
10	D	20	Е

12) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Patologia - Citopatologia

Questão	Resposta	Questão	Resposta	
01	С	11	Ε	
02	Α	12	В	
03	В	13	С	
04	D	14	E	
05	Е	15	Α	
06	D	16	D	
07	E	17	С	
08	С	18	Α	
09	Α	19	В	
10	В	20	Е	





PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO E ANO OPCIONAL

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 22/11/2015 APÓS A FASE RECURSAL

13) Gabarito Definitivo da prova para os Programas de Área de Atuação: Pediatria – Emergência Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica

i neumologia i culati lea				
Questão	Resposta	Questão	Resposta	
01	E	16	D	
02	Α	17	В	
03	D	18	С	
04	Α	19	В	
05	D	20	Α	
06	С	21	E	
07	D	22	В	
08	E	23	Α	
09	В	24	С	
10	Α	25	С	
11	С	26	С	
12	E	27	Α	
13	В	28	D	
14	D	29	В	
15	Е	30	Е	

14) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Pneumologia - Medicina do Sono

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	Ε	11	Α
02	В	12	В
03	С	13	C
04	Α	14	D
05	Α	15	В
06	D	16	Ш
07	D	17	В
08	Е	18	Α
09	D	19	С
10	С	20	E

15) Gabarito Definitivo da prova para os Programas de Área de Atuação: Psiquiatria – Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense e para o Programa de Psiquiatria: Ano Opcional - Adição

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	Α	11	Α
02	В	12	Е
03	С	13	D
04	D	14	D
05	Е	15	
06	С	16	E
07	С	17	C
08	D	18	Α
09		19	В
10	Α	20	Е

OBSERVAÇÃO: As questões de números 09 e 15 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.





PROGRAMA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA COM ANO ADICIONAL PARA CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTE

GABARITO DEFINITIVO DA PROVA OBJETIVA APLICADA EM 22/11/2015 APÓS A FASE RECURSAL

1) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Ano Adicional para Capacitação em Transplantes: Oftalmologia: Transplante de Córnea

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	Е	11	Α
02	С	12	D
03	В	13	E
04		14	С
05	Α	15	D
06	Е	16	В
07	В	17	E
08	С	18	С
09	D	19	Α
10	Α	20	В

OBSERVAÇÃO: A questão de número 04 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos a todos os presentes à prova.

PORTO ALEGRE, 15 DE DEZEMBRO DE 2015.