

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017 COM PRÉ-REQUISITOS

BOLETIM INFORMATIVO

EDITAL
PROGRAMAS
CRONOGRAMA

OUTUBRO/2016

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES AO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017 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/2017 com Pré-Requisitos, o qual se regerá pelas Instruções Especiais constantes do presente Edital e pela legislação vigente.

INSTRUÇÕES ESPECIAIS

I. INSCRIÇÃO

1. A inscrição estará aberta de **14/10/2016** a partir das 9 horas (horário de Brasília) a **28/10/2016** 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\$ 620,00 (seiscientos e vinte reais) acrescido do custo das despesas bancárias, e deverá ser pago por meio do boleto bancário gerado após o preenchimento do Formulário/Requerimento de Inscrição, conforme as instruções específicas constantes nos sites acima indicados. O boleto pode ser pago em qualquer agência ou posto bancário, ou em agências lotéricas, até às 20h59min (horário de Brasília) do dia 28/10/2016. A Fundação Médica do Rio Grande do Sul, em hipótese nenhuma, processará inscrição paga em horário e/ou data posteriores aos aqui citados nem aceitará pagamento por depósito em conta corrente. Cabe destacar que o comprovante de agendamento bancário **não será considerado pagamento** do valor da inscrição.
3. Não haverá devolução do valor pago pela inscrição em hipótese alguma. A Fundação Médica do Rio Grande do Sul e o HCPA não se responsabilizam por nenhum tipo de despesa efetuada ou alegada pelo candidato com objetivo ou não de inscrição ou de prestação da prova do presente processo seletivo público.
4. O candidato terá sua inscrição homologada somente após o recebimento, pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, da confirmação, pelo banco, da quitação do valor do boleto.
5. Os dados cadastrais dos candidatos serão extraídos do Formulário/Requerimento de Inscrição. A correção das informações prestadas é de inteira responsabilidade do candidato.
6. O HCPA e a Fundação Médica do Rio Grande do Sul não se responsabilizam por inscrições ou pagamentos não efetivados devido ao horário bancário, a motivos de ordem técnica dos computadores, a falhas de comunicação, a congestionamento das linhas de comunicação nem devido a outros fatores que impossibilitem a transferência de dados. O descumprimento dessas instruções implicará inexistência da inscrição.
7. No ato da inscrição, o candidato optará, **de forma definitiva**, por apenas um dos Programas oferecidos neste Edital.

II. PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS

Programas de Treinamento	Vagas
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

OBSERVAÇÃO:

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

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

Programas de Treinamento	Vagas
Área de atuação - Dor	2
Área de atuação - 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	2
Neurologia: Área de atuação - Neurofisiologia Clínica	1
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Endoscopia Ginec.	1
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Medicina Fetal	1
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	2
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	5
Psiquiatria: Área de atuação - Psiq. da Inf. e da Adolescência	6 (a)
Psiquiatria: Área de atuação - Psiquiatria Forense	2

OBSERVAÇÕES:

* Indica Programas em que poderá haver **aumento de vaga**, conforme Pareceres a serem emitidos pela CNRM. A Tabela definitiva com o número de vagas aprovado será disponibilizada nos *sites* antes referidos.

(a) Indica que **uma** das vagas do PRM está ocupada, por força de lei, por candidato aprovado na seleção do ano anterior, e que se encontra prestando serviço militar obrigatório.

- 1) Para todos os Programas de Áreas de Atuação, o candidato, se aprovado no processo seletivo, deverá apresentar, quando da matrícula no Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a legislação da CNRM e de acordo com a Resolução nº 2.149/2016, do CFM.
- 2) Para a Área de Atuação em **Endoscopia Respiratória**, o candidato deverá apresentar certificado de conclusão de Residência Médica na **Especialidade de Cirurgia Torácica ou Pneumologia**, conforme a opção de inscrição.

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

Programa de Treinamento	Vagas
Psiquiatria: Ano Opcional – Adição	2

OBSERVAÇÃO:

- Para o Programa de Residência Médica - Ano Opcional acima, o candidato, se aprovado no processo seletivo, deverá apresentar, quando da matrícula no Programa, certificado de conclusão de Residência Médica em Psiquiatria, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, conforme a legislação da CNRM e de acordo com a Resolução nº 2149/2016, do CFM.

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

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

OBSERVAÇÕES:

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

- Para todos os Programas de Residências Médicas - Ano Adicional de Capacitação em Transplantes, o candidato, se aprovado no processo seletivo, deverá apresentar, quando da matrícula no Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a legislação da CNRM (Resolução nº 01, de 08/04/2010) e de acordo com Resoluções vigentes do CFM.

VI. PROVAS

1. O processo seletivo será composto de uma única fase com duas etapas. A primeira etapa será constituída de uma prova objetiva; a segunda constará da análise do *curriculum vitae*.
2. Para os Programas de Especialidades Médicas de Oncologia Clínica, Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Pneumologia e Reumatologia, **a prova objetiva** será constituída de **50 questões**.
3. Para os Programas de Especialidades Médicas de Oncologia 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**.
4. Para o Programa de Especialidade Médica de Cancerologia Pediátrica, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
5. Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
6. Para o Programa de Especialidade Médica de Medicina Intensiva, **a prova objetiva** será constituída de **30 questões**.
7. Para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
8. 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**.
11. Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Plástica: Cirurgia Craniomaxilofacial, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.

12. Para os Programas de Área de Atuação de Cirurgia Torácica e Pneumologia: Endoscopia Respiratória, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
13. Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Vascular: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
14. Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Endoscopia Digestiva, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
15. Para o Programa de Área de Atuação de Hematologia e Hemoterapia: Transplante de Medula Óssea, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
16. Para o Programa de Área de Atuação de Infectologia: Infectologia Hospitalar, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
17. Para o Programa de Área de Atuação de Medicina de Família e Comunidade: Administração em Saúde, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
18. 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, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
20. 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**.
22. Para o Programa de Área de Atuação de Pneumologia: Medicina do Sono, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
23. Para os Programas de Área de Atuação de Psiquiatria: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense e para o Programa Psiquiatria: Ano Opcional - 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**.
25. Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Oftalmologia: Transplante de Córnea, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
26. Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Urologia: Transplante 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 *currículum vitae*) será realizada apenas pelos candidatos selecionados e valerá 10 (dez) pontos.

VII. PRESTAÇÃO DAS PROVAS

1. As provas objetivas serão aplicadas no dia **27/11/2016**, 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 **27/11/16, às 8h25min**, ao local de realização das provas, munidos do documento de identidade que originou a inscrição, caneta esferográfica, lápis preto e lápis-borracha.
2. Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada e/ou aplicação de prova fora do local designado, seja qual for o motivo alegado.
3. Durante o transcorrer das provas objetivas, não serão permitidas consulta de qualquer espécie nem utilização de telefone celular ou similar. O candidato que se apresentar com qualquer tipo de aparelho eletrônico de comunicação deverá, ao entrar no prédio, desligá-lo e entregá-lo ao fiscal da sala, quando solicitado. Durante as provas, o candidato estará sujeito a revista com aparelhos detectores de metais e a coleta de impressão digital. Todo material desnecessário à realização das provas será recolhido e lacrado em embalagens próprias.
4. Ao concluir as provas objetivas o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a folha de respostas. Se assim não proceder, será passível de exclusão do processo seletivo.
5. Não será admitido às provas, em qualquer das etapas, o candidato que se apresentar após o horário estabelecido.
6. Será eliminado do processo seletivo o candidato que, em qualquer das etapas:
 - a) agir incorretamente ou for descortês com qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;
 - b) for surpreendido, durante a realização das provas, em comunicação com outro candidato ou com terceiros ou estiver utilizando livros, notas, impressos, máquina de calcular ou qualquer equipamento eletrônico de comunicação.
7. A segunda etapa ocorrerá no HCPA. A entrega de todos os títulos para análise **do *currículum vitae*** deverá ser feita presencialmente pelo candidato inscrito ou por procurador legalmente habilitado, no período de **14/12/16 a 19/12/2016, no horário das 9 horas às 17 horas**, na sede da COREME/HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 2.227 - 2º andar – Santana - Porto Alegre - RS.

VIII. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

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

4. Para os **demais Programas**, será selecionado, para a segunda etapa, um **número de candidatos igual a até 3 (três) vezes o número de vagas** do respectivo Programa, considerando a ordem decrescente de desempenho na prova objetiva.

5. Para todos os candidatos o número de pontos da primeira etapa será calculado com base no número de acertos na prova objetiva (nº de acertos multiplicado por: um vírgula oito - para provas com 50 questões; três - para provas com 30 questões e quatro vírgula cinco - para provas com 20 questões).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Publicações indexadas (Lilacs, Scielo, Medline): (máximo 3,0)
 - Fator de impacto maior ou igual a 1 - 0,5 por trabalho publicado
 - Fator de impacto menor que 1 ou sem fator de impacto - 0,2 por trabalho publicado
- Autoria de livro e/ou de capítulo de livro - 0,1 por publicação (máximo 1,0)
- Publicação em anais de congressos: (máximo 1,0)
 - Internacionais - 0,1 por resumo publicado
 - Nacionais - 0,05 por resumo publicado

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

d) Domínio de língua inglesa - peso máximo: 2,0 pontos

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

Níveis intermediários ou outras comprovações - 0,5

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

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

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

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

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

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

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

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

10. A nota final dos candidatos selecionados para a segunda etapa será formada pelo somatório dos pontos obtidos na prova objetiva com os da análise do *currículum vitae*.

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

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

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

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

Em caso de sorteio público, a lista de candidatos com seus respectivos números para participação no sorteio será divulgada em **05/01/2017**, após as 21 horas, nos sites **www.hcpa.edu.br** e **www.fundacaomedicars.org.br**.

O **sorteio** será realizado na Rua Luiz Afonso, 142, Porto Alegre, às **10 horas** do dia **06/01/2017**, 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 interpor recursos contra:

- a) não homologação da inscrição, nos dias 09 e 10/11/2016;
- b) questões das provas objetivas, nos dias 30/11 e 01/12/16;
- c) número de pontos atribuído ao *currículum vitae*, nos dias 27 e 28/12/2016;
- d) classificação final, nos dias 09 e 10/01/2017.

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

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

8. Os classificados que se posicionem até o limite do número de vagas, em cada Programa, devem apresentar, sob sua inteira responsabilidade, no ato da matrícula no Programa: **a)** documento de identidade civil comprovando ser brasileiro nato ou naturalizado, ou estar gozando das prerrogativas constantes do artigo 12 da Constituição Federal; **b)** título de eleitor, quitação eleitoral e documentação militar (quando for o caso) comprovando estar no gozo dos direitos civis e políticos; **c)** comprovante de residência com CEP atualizado (últimos 03 meses); **d)** documento comprobatório de conclusão do pré-requisito exigido para o Programa, de acordo com a legislação vigente; **e)** carteira profissional comprovando inscrição no Conselho Regional de Medicina; **f)** CPF; **g)** PIS; **h)** cópia do comprovante de abertura de conta corrente no Banco do Brasil. O não atendimento em momento adequado, de qualquer das exigências aqui postas ou que venham a ser apresentadas pela COREME/HCPA constituirá razão definitiva para a perda da vaga obtida, independentemente das medidas judiciais adotadas pela Comissão.
9. A matrícula no Programa deverá ser feita durante o período previsto no cronograma constante do Boletim Informativo (dias **12 e 13/01/2017** – período exclusivo para Residências Médicas com Pré-Requisitos). A inobservância deste prazo implica perda da vaga e o chamamento do próximo candidato da lista final de classificação e, se for o caso, até a utilização da lista de suplentes (na ordem de nota final) para o preenchimento total das vagas previstas no Edital de Abertura de Inscrição. Os suplentes interessados deverão aguardar eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas, a ser feito pela COREME/HCPA, no dia **20/01/2017**.
10. Não serão concedidas vistas às provas em nenhuma das etapas do processo seletivo.
11. O atendimento integral a datas e horários previstos no cronograma do processo seletivo é de responsabilidade exclusiva dos inscritos. Desde já, ficam os candidatos convocados a participar, quando for o caso, dos eventos listados no cronograma, parte integrante do presente edital, especialmente nas datas referentes às provas da primeira e segunda etapas, à entrega do *curriculum vitae* e ao sorteio público, para os casos de empate na classificação.
12. Os casos omissos serão resolvidos pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, por meio da Coordenadora do processo seletivo, ouvida a Coordenadora da COREME/HCPA e observada a legislação pertinente.

X. PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

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

Porto Alegre, 07 de outubro de 2016.

Profa. Cristiane Bauermann Leitão
Coordenadora do Processo Seletivo Público

Prof. Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira
Diretor Administrativo da Fundação Médica do Rio Grande do Sul

Profa. Helena von Eye Corleta
Coordenadora da COREME/HCPA

Prof. Amarílio 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 hidroeletrólíticos e ácido-básicos
- Drenos, sondas e cateteres
- Infecção em cirurgia
- Nutrição em cirurgia
- Reanimação cardiorrespiratória
- Técnica operatória

Anestesiologia

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

Cirurgia Cardíaca e Vascular Periférica

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

Cirurgia Digestiva

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

Cirurgia Geral

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

Cirurgia Oncológica

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

Cirurgia Pediátrica

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

Cirurgia Plástica

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

Cirurgia Torácica

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

Neurocirurgia

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

Oftalmologia

- Patologias cirúrgicas
- Urgências oftalmológicas

Ortopedia e Traumatologia

- Princípios do tratamento de luxações e fraturas
- Tumores ósseos

Otorrinolaringologia

- Patologias de ouvido, nariz e garganta

Proctologia

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

Transplante de Órgãos

Traumatismo

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

Urologia

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

PROVA DE CLÍNICA MÉDICA

Para os Programas de Especialidades Médicas de 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

Cuidados paliativos

Nutrição enteral e parenteral

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Cardiologia

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

Dermatologia

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

Endocrinologia

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

Gastroenterologia

- Diarreias
- Distúrbios funcionais do sistema digestório
- Doença péptica
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- Esôfago: doença do refluxo gastroesofágico, neoplasias, esofagites, esôfago de Barrett
- Estômago: neoplasias e úlceras
- Fígado: hepatites, cirrose, neoplasias, hepatopatias agudas e crônicas
- Hemorragia digestiva
- Icterícia

– Intestino delgado: doença celíaca, manifestações duodenais de doenças infecciosas, tumores, úlceras – Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, neoplasias – Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias	– 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	– Acompanhamento pós-tratamento – Biologia molecular do câncer – Complicações dos tratamentos oncológicos – Crescimento e desenvolvimento – Diagnóstico e estadiamento do câncer – Disfunções de sistemas orgânicos – Doenças cardiológicas – Doenças cirúrgicas – Doenças dermatológicas – Doenças digestivas – Doenças endócrinas – Doenças genéticas e metabólicas – Doenças hematológicas – Doenças infecciosas e parasitárias – Doenças metabólicas e hidroeletrolíticas – Doenças neonatais – Doenças neurológicas – Doenças nutricionais – Doenças renais e geniturinárias – 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 linfoproliferativas – Prevenção do câncer – Princípios de quimioterapia e radioterapia – Reanimação cardiopulmonar – Transplantes
Genética – Genética clínica	Oncologia – Avaliação diagnóstica, estadiamento e princípios de tratamento em Oncologia – Doenças neoplásicas – Prevenção e diagnóstico precoce em Oncologia – Síndromes paraneoplásicas	
Geriatrics – Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global) – Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas – Quedas no idoso: avaliação, diagnóstico e tratamento – Síndromes geriátricas: conceituação, diagnóstico e manejo	Pneumologia – Asma e rinite – Derrame pleural – Doença pulmonar intersticial – Doença pulmonar obstrutiva crônica – Doenças pulmonares ocupacionais – Fisiopatologia respiratória – Hipertensão arterial pulmonar – Insuficiência respiratória – Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono – Tabagismo – Trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar	
Hematologia – Amiloidose – Anemias, distúrbios das plaquetas e distúrbios dos leucócitos – Distúrbios da coagulação – Doenças mieloproliferativas – Leucemias – Linfomas – Terapia transfusional – Terapias anticoagulantes	Psiquiatria – Dependência ao álcool e a outras substâncias – Transtorno bipolar – Transtorno depressivo – Transtornos alimentares – Transtornos de ansiedade – Transtornos de personalidade – Transtornos dissociativos e conversivos – Transtornos somatoformes	
Infectologia – Antibioticoterapia – Artrite séptica – Doenças parasitárias – Doenças sexualmente transmissíveis – Doenças virais e bacterianas – Febre de origem obscura – Infecção por HIV/AIDS – Infecções das vias aéreas superiores – Micoses sistêmicas – Osteomielite – Pneumonias – Sepses – Tétano – Tuberculose	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	
Medicina de Urgência e Intensivismo – Atendimento inicial ao politraumatizado – Choque – Emergências psiquiátricas – Insuficiência respiratória – Intoxicações exógenas – Reanimação cardiopulmonar	Transplantes de Órgãos – Princípios gerais dos transplantes de órgãos	
Nefrologia – Distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básicos – Doença renal aguda – Doença renal crônica – Doenças glomerulares – Infecções urinárias – Litíase urinária		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
Neurologia – Cefaleias – Coma – Delirium (estado confusional agudo) – Demências – Distúrbios neuromusculares – Doenças cerebrovasculares	PROVA DE CANCEROLOGIA E PEDIATRIA Para o Programa de Especialidade Médica de Cancerologia Pediátrica Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais Consulta pediátrica	

- Diagnóstico precoce do câncer de mama
- Distúrbios da coagulação
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometrioses
- Hérnias e malformações da parede abdominal
- Indicadores demográficos e de saúde na comunidade
- Infecção em cirurgia
- Infecção puerperal
- Lesões de baixo e alto graus 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
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa
- Uso de ultrassonografia
- Vulvovaginites

PROVA DE ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA

Para o Programa de Especialidade Médica de Medicina Intensiva

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Abdômen agudo
- Acidente vascular
- Analgesia e sedação em CTI
- Anemias
- Aneurismas
- Arritmias
- Artrite séptica
- Asma brônquica
- Assistência ventilatória
- Avaliação pré e pós-operatória
- Cardiopatia isquêmica
- Cefaleias
- Choque
- Cirrose hepática
- Coma
- Cuidados paliativos

- Demências
- Diabetes melito
- Diarreias
- Distúrbios hidroeletrólitos e ácido-base
- Doença do refluxo gastroesofágico
- Doença péptica
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças cerebrovasculares
- Doenças das suprarrenais
- Doenças extrapiramidais
- Doenças gestacionais
- Doenças hemorrágicas e da coagulação
- Dor torácica
- Endocardite infecciosa
- Epilepsia
- Escores de gravidade e prognóstico em pacientes graves
- Farmacodermias
- Febre de origem obscura
- Fisiologia e farmacologia do sistema cardiovascular
- Fisiologia e farmacologia do sistema nervoso central e periférico
- Fisiologia e farmacologia do sistema renal
- Fisiologia e farmacologia do sistema respiratório
- Hemorragia digestiva
- Hepatites/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
- Sepsis 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
- Gota
- Hipertensão arterial sistêmica
- Infecção em cirurgia
- Infecção pelo HIV/AIDS
- Insuficiência cardíaca
- Insuficiência hepática
- Insuficiência renal
- Insuficiência respiratória
- Intolerâncias alimentares
- Litíase urinária
- Malformações do sistema digestório
- Neuropatia periférica
- Nutrição nas diferentes fases do ciclo vital: criança, adolescente, adulto, gestante e idoso
- Nutrição: enteral e parenteral
- Obesidade: diagnóstico, manejo clínico, farmacoterápico e cirúrgico
- 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
- Sepsis
- Síndrome do intestino curto
- Síndromes paraneoplásicas
- Terminalidade e cuidados paliativos
- Transtornos alimentares

PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO: DOR Para o Programa de Área de Atuação: Dor Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais Anestesiologia – Analgésicos opioides e não opioides – Anticonvulsivantes – Antidepressivos – Avaliação e cuidados no perioperatório – Bloqueios analgésicos – Dor crônica – Dor neoplásica – Fisiologia do sistema nervoso – Fisiologia do sistema ventilatório – Princípios de farmacologia Clínica Médica Cardiologia – Arritmias – Cardiopatia isquêmica – Endocardite infecciosa – Hipertensão arterial sistêmica Dermatologia – Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas – Neoplasias de pele Endocrinologia – Diabetes melito – Doenças da tireoide Gastroenterologia – Cirrose – Diarreias – Doença péptica – Hepatites Hematologia – Anemias – Distúrbios da coagulação – Leucemias – Linfomas Infectologia – Artrite séptica – Doenças virais – Infecção por HIV/AIDS – Pneumonias – Tuberculose Medicina de Urgência e Intensivismo – Insuficiência respiratória – Intoxicações exógenas – Reanimação cardiorrespiratória Medicina Paliativa – Conceito – Princípios Nefrologia – Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos – Doença renal aguda e crônica – Infecções urinárias Neurologia – Cefaleias – <i>Delirium</i> (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 hidroeletrólíticos – Doenças cardiovasculares – Doenças dermatológicas – Doenças do sistema digestório – Doenças do trato geniturinário – Doenças endócrinas – Doenças hematológicas – Doenças infecciosas e parasitárias – Doenças neurológicas – Doenças respiratórias – Doenças reumatológicas – Emergências e urgências – Princípios de reanimação cardiorrespiratória PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO: MEDICINA PALIATIVA Para o Programa de Área de Atuação: Medicina Paliativa Anamnese e exame físico Aspectos éticos e legais Anestesiologia – Analgésicos opioides e não opioides – Anticonvulsivantes – Antidepressivos – Avaliação e cuidados no perioperatório – Bloqueios analgésicos – Dor crônica – Dor neoplásica – Fisiologia do sistema nervoso – Fisiologia do sistema ventilatório – Princípios de farmacologia Clínica Médica Cardiologia – Arritmias – Cardiopatia isquêmica – Endocardite infecciosa – Hipertensão arterial sistêmica Dermatologia – Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas	– Neoplasias de pele Endocrinologia – Diabetes melito – Doenças da tireoide Gastroenterologia – Cirrose – Diarreias – Doença péptica – Hepatites Hematologia – Anemias – Distúrbios da coagulação – Leucemias – Linfomas Infectologia – Artrite séptica – Doenças virais – Infecção por HIV/AIDS – Pneumonias – Tuberculose Medicina de Urgência e Intensivismo – Insuficiência respiratória – Intoxicações exógenas – Reanimação cardiorrespiratória Medicina Paliativa – Conceito – Princípios Nefrologia – Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos – Doença renal aguda e crônica – Infecções urinárias Neurologia – Cefaleias – <i>Delirium</i> (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 hidroeletrólíticos
- Doenças cardiovasculares
- Doenças dermatológicas
- Doenças do sistema digestório
- Doenças do trato geniturinário
- Doenças endócrinas
- Doenças hematológicas
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neurológicas
- Doenças respiratórias
- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Princípios de reanimação cardiorrespiratória

PROVA DE CARDIOLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST
- Arritmias cardíacas, marca-passo e síncope
- Cardiologia nuclear
- Cateterismo cardíaco
- 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 pulmonar
- Hipertensão: mecanismos, diagnóstico e tratamento
- 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 indicações
- Princípios da cirurgia craniomaxilofacial
- Síndrome da apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento
- Traumatologia facial: epidemiologia, diagnóstico e tratamento
- Tumores craniofaciais

PROVA DE CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE CIRURGIA VASCULAR

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE GASTROENTEROLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Alterações dos leucócitos: neutrofilia, neutropenia, linfocitose, linfopenia, eosinofilia, basofilia, monocitose
- Anemias
- Anemias hemolíticas
- Anemias por deficiência de produção
- Antibioticoterapia

- Coagulação
- Coagulopatias sangrantes
- Complicações infecciosas secundárias ao tratamento das doenças hematológicas
- Doença de Hodgkin
- Doenças mieloproliferativas
- Falências medulares: anemia aplástica, dromes mielodisplásicas
- Hematopoiese normal
- Imunodeficiências congênitas
- Leucemia linfóide: aguda e crônica
- Leucemia mieloide: aguda e crônica
- Linfomas não Hodgkin
- Microangiopatias
- Mieloma múltiplo
- Púrpura trombocitopênica imunológica
- Síndromes secundárias à sobrecarga de ferro
- Técnicas de laboratório em Hematologia e Hemoterapia
- Terapia transfusional
- Transplantes de medula óssea: alogênico e autólogo
- Trombofilias

PROVA DE INFECTOLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Cirurgia

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

Anestesiologia

- Dor
- Risco anestésico

Cirurgia Cardíaca e Vascular Periférica

- Doença arterial e venosa de extremidades e vísceras

Cirurgia Geral

- Abdômen agudo
- Hérnias
- Infecções das partes moles

Cirurgia Pediátrica

- Emergências cirúrgicas

Cirurgia Plástica

- Queimaduras

Oftalmologia

- Urgências oftalmológicas

Ortopedia e Traumatologia

- Princípios gerais do tratamento de luxações e fraturas

Otorrinolaringologia

- Patologias de ouvido, nariz e garganta

Proctologia

- Doenças orificiais

Urologia

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

Clínica Médica

Cardiologia

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

Dermatologia

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

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Doenças da tireoide
- Obesidade

Gastroenterologia

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

Geriatria

- Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global)
- Cuidados paliativos em Geriatria
- Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas
- Quedas no idoso: avaliação, diagnóstico e tratamento

Hematologia

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

- Linfomas
- Terapias anticoagulantes

Infectologia

- Antibiotecoterapia
- Doenças parasitárias
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Doenças virais e bacterianas
- Febre de origem obscura
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções das vias aéreas superiores
- Pneumonias
- Tuberculose

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Atendimento inicial ao politraumatizado
- Emergências psiquiátricas
- Reanimação cardiopulmonar

Nefrologia

- Doença renal aguda
- Doença renal crônica
- Infecções urinárias
- Litíase urinária

Neurologia

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

Oncologia

- Prevenção e diagnóstico precoce em Oncologia
- Síndromes paraneoplásicas

Pneumologia

- Asma e rinite
- Derrame pleural
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono
- Tabagismo
- Trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar

Psiquiatria

- Alcoolismo, farmacodependência
- Transtorno bipolar
- Transtorno depressivo
- Transtornos de ansiedade

Reumatologia

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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Epidemiologia

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

Coeficientes, razões e proporções. Distribuição normal. Amostragem. Teste de hipóteses. – Métodos de pesquisa em saúde. Medicina baseada em evidências. Análise crítica de artigos científicos. Revisão sistemática da literatura, metanálise, diretrizes e protocolos. Delineamentos de estudos epidemiológicos. Testes diagnósticos e medidas de associação e de efeito. Administração e Planejamento em Saúde – Políticas de saúde e sistemas de saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Redes de Atenção à Saúde. Programação em Saúde. Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAPs). Regionalização. Regulação Assistencial. Sistema de Saúde Suplementar. – Recursos humanos, força de trabalho e financiamento em saúde. Avaliação de estrutura, processo, resultados e qualidade em saúde. Sistemas de informação em saúde. Uso de dados secundários em saúde. Saúde do Trabalhador – Processo de trabalho e saúde. Saúde, trabalho e ambiente. Doenças relacionadas com o trabalho. Trabalho e saúde mental. – Serviços de saúde ocupacional e legislação. Riscos ocupacionais. Segurança do trabalho e acidentes do trabalho. Atenção Primária à Saúde – Contexto histórico-cultural, estrutura e determinação social do processo saúde-doença. História natural das doenças e níveis de prevenção. Exames periódicos de rotina e rastreamento populacional. Modelos assistenciais em saúde. – Cuidados primários de saúde. O paciente saudável. Estratégia de Saúde da Família (ESF). Medicina de Família e Comunidade. Promoção e proteção em saúde. Integralidade. Humanização do atendimento. Ações intersectoriais e transdisciplinares. Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde – Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde. OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Obstetrícia – Abdômen agudo – Abortamento e gestação ectópica – Alterações fisiológicas na gestação – Anemias na gestação – Assistência pré-natal – Diabetes e outras doenças endocrinológicas na gestação – Diagnóstico de gestação – Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial – Doenças do trato urinário na gestação – Infecção pelo HIV – Infecção puerperal – Medicamentos na gestação e na lactação – Nutrição – Puerpério normal e amamentação Ginecologia – Amenorreias – Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos – Anticoncepção	– Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce – Ciclo menstrual normal – Climatério e osteoporose – Doença inflamatória pélvica – Doenças sexualmente transmissíveis – Dor pélvica crônica – Incontinência urinária – Infertilidade – Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento – Patologias benignas e malignas da mama – Sangramento uterino anormal – Sexualidade humana – Violência sexual contra a mulher – Vulvovaginites PEDIATRIA Adolescência – Adolescente em situação de risco Cardiologia – Arritmias – Endocardite infecciosa – Sopro cardíaco Dermatologia Emergências – Acidentes com animais peçonhentos – Crise convulsiva – Parada cardiorrespiratória Endocrinologia – Diabetes melito na infância e adolescência – Doenças da tireoide – Obesidade Gastroenterologia – Constipação – Diarreias (aguda, persistente ou crônica) Infectologia – Doenças emergentes – Doenças exantemáticas – Parasitoses – HIV/AIDS – Tuberculose Nefrologia/Urologia – Glomerulopatias – Infecção do trato urinário Neonatologia – Icterícia – Infecções congênitas (STORCH) – Prematuridade – Triagem neonatal Neurologia – Cefaleia – Distúrbios do sono – Epilepsia – Transtornos do desenvolvimento Onco-hematologia – Anemias Otorrinolaringologia – Adenoamigdalites – Otites – Rinossinusites Pneumologia – Bronquiolite viral aguda – Infecções de vias aéreas – Pneumonias	Reumatologia – Diagnóstico diferencial das dores nos membros 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 hidroeletrólíticos – Doenças cardiovasculares – Doenças dermatológicas – Doenças do sistema digestório – Doenças do trato geniturinário – Doenças endócrinas – Doenças genéticas e metabólicas – Doenças hematológicas – Doenças infecciosas e parasitárias – Doenças neurológicas – Doenças ortopédicas – Doenças respiratórias – Doenças reumatológicas – Emergências e urgências – Imunizações – Maus-tratos e abusos na criança e no adolescente – Neoplasias – Nutrição: aleitamento materno, alimentação da criança normal, desnutrição proteico-energética, avaliação do estado nutricional, deficiências vitamínicas, obesidade Pneumologia e Otorrinolaringologia – Asma – Distúrbios respiratórios do sono – Doença pulmonar obstrutiva crônica – Doenças pleurais: derrame pleural e pneumotórax – Doenças pulmonares parenquimatosas difusas – Emergências respiratórias – Fisiopatologia respiratória – Hipertensão arterial pulmonar e cor pulmonale – Infecções respiratórias bacterianas e virais – Insuficiência respiratória – Micoses pulmonares – Patologias do ouvido, nariz e garganta
--	--	---

- Reabilitação pulmonar
- Tabagismo
- Terapia com pressão positiva em vias aéreas (indicações, tipos de equipamentos, interfaces e modos ventilatórios)
- Tromboembolia venosa
- Tuberculose e outras micobacterioses
- Tumores do tórax
- Vasculites pulmonares

Psiquiatria

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

PROVA DE 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

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 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
- Modificações fisiológicas e alterações digestórias na gravidez
- 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 linfóide

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

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Consulta pediátrica

Princípios básicos de epidemiologia

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

- Aleitamento materno
- Crescimento e desenvolvimento
- Disfunções de sistemas orgânicos
- Distúrbios nutricionais
- Doenças metabólicas e hidroeletrólíticas

- Doenças alérgicas e imunológicas
- Doenças cardiológicas
- Doenças cirúrgicas
- Doenças dermatológicas
- Doenças digestivas
- Doenças endócrinas
- Doenças genéticas e metabólicas
- Doenças hematológicas
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neonatais
- Doenças neoplásicas
- Doenças neurológicas
- Doenças ortopédicas
- Doenças otorrinolaringológicas
- Doenças renais e geniturinárias
- Doenças respiratórias
- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Imunizações
- Injúrias físicas
- Malformações congênitas
- Maus-tratos
- Reanimação cardiorrespiratória
- Saúde bucal
- Transplantes

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Avaliação: psiquiátrica e neurológica
- Bases neurobiológicas dos transtornos mentais
- Bases psicodinâmicas do comportamento humano
- Consultoria e ligação
- Disforia de gênero
- Disfunções sexuais
- Emergências psiquiátricas
- Psicofarmacologia
- Psicoterapias
- Psiquiatria forense e aspectos clínicos
- Psiquiatria infantil
- Saúde mental comunitária
- Sexualidade: normal e patológica
- Transtorno bipolar e transtornos relacionados
- Transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados
- Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados
- Transtornos alimentares
- Transtornos da eliminação
- Transtornos da personalidade
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos depressivos
- Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta

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

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 vesicoureteral), 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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

CRONOGRAMA

DATA	EVENTO E HORÁRIO	LOCAL
14/10/2016	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
28/10/2016	Encerramento das inscrições, às 20h59min (horário de Brasília)	Exclusivamente pela internet, nos sites acima indicados
08/11/2016	Publicação da lista de inscrições homologadas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
09/11/2016 e 10/11/2016	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
17/11/2016	Publicação da lista com a designação do número das salas das provas objetivas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
27/11/2016	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
29/11/2016	Publicação dos gabaritos preliminares das provas objetivas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
29/11/2016	Publicação das listas preliminares de candidatos selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
30/11/2016 e 01/12/2016	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
13/12/2016	Publicação das respostas aos recursos relativos às provas objetivas, dos gabaritos definitivos e das listas finais de selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
14/12/2016	Início do prazo para entrega do <i>curriculum vitae</i> , das 9 horas às 17 horas	Sede da COREME/HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 2.227 - 2º andar - Santana - Porto Alegre - RS
19/12/2016	Término do prazo para entrega do <i>curriculum vitae</i> , das 9 horas às 17 horas	Sede da COREME/HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 2.227 - 2º andar - Santana - Porto Alegre - RS
26/12/2016	Publicação dos pontos referentes à análise do <i>curriculum vitae</i> , a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
27/12/2016 e 28/12/2016	Período para recursos contra os resultados da análise do <i>curriculum vitae</i> , das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
05/01/2017	Publicação das respostas aos recursos apresentados referentes à 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
05/01/2017	Publicação do resultado com a classificação final do processo seletivo e das listas de candidatos, por Programa, para sorteio público relativo a eventuais empates na classificação, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
06/01/2017	Realização de sorteio público para eventuais casos de empate na classificação, às 10 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
06/01/2017	Publicação do resultado final, com a classificação por Programa, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
09/01/2017 e 10/01/2017	Período para recursos contra a classificação por Programa constante do resultado final, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
11/01/2017	Publicação do resultado final, já homologado, com a classificação definitiva, por Programa, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
12/01/2017	Início do prazo para matrícula no Programa	Sede da COREME/HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 2.227 - 2º andar - Santana - Porto Alegre - RS
13/01/2017	Término do prazo para matrícula no Programa	No endereço acima indicado

A não manifestação por parte do candidato da aceitação do Programa para o qual tenha sido aprovado ou a não entrega da documentação comprobatória exigida para inscrição e/ou matrícula no Programa de Residência Médica, conforme exigência de Pré-Requisitos, serão consideradas como desistência formal à vaga e darão pleno direito à COREME/HCPA de efetuar, no dia **20/01/2017**, o chamamento do candidato classificado em posição imediatamente posterior, obedecida rigorosamente a ordem de classificação final do processo seletivo, por Programa.

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

SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017 COM PRÉ-REQUISITOS

NÚMEROS DE VAGAS E DE SELECIONADOS PARA A SEGUNDA ETAPA

RESULTADO DEFINITIVO DAS PROVAS OBJETIVAS – APÓS A FASE RECURSAL

1) ESPECIALIDADES MÉDICAS

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DE VAGAS	Nº DE SELECIONADOS PARA A 2ª ETAPA	Nº DE PONTOS DO ÚLTIMO SELECIONADO
Cancerologia Cirúrgica	1	01	28,80
Cancerologia Clínica	5	15	45,00
Cancerologia Pediátrica	2	04	36,00
Cardiologia	6	32	48,60
Cirurgia Cardiovascular	1	01	46,80
Cirurgia do Aparelho Digestivo	4	13	48,60
Cirurgia Pediátrica	2	06	43,20
Cirurgia Plástica	1	05	64,80
Cirurgia Torácica	1	05	43,20
Cirurgia Vascular	2	07	57,60
Coloproctologia	1	05	57,60
Endocrinologia e Metabologia	3	11	63,00
Gastroenterologia	3	09	50,40
Geriatria	3	05	43,20
Hematologia e Hemoterapia	4	08	41,40
Mastologia	1	05	54,00
Medicina Intensiva	7	18	51,00
Nefrologia	5	07	39,60
Nutrologia	1	02	45,00
Pneumologia	4	12	34,20
Reumatologia	3	10	45,00
Urologia	4	17	54,00
TOTAIS	64	198	- - -

2) ÁREAS DE ATUAÇÃO

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DE VAGAS	Nº DE SELECIONADOS PARA A 2ª ETAPA	Nº DE PONTOS DO ÚLTIMO SELECIONADO
Área de atuação - Dor	2	02	54,00
Área de atuação - Medicina Paliativa	1	05	49,50
Cardiologia: Área de atuação - Ecocardiografia	2	07	54,00
Cardiologia: Área de atuação - Eletrofisiologia Clínica Invasiva	1	01	36,00
Cardiologia: Área de atuação - Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	1	03	45,00
Cirurgia Torácica: Área de atuação - Endoscopia Respiratória	1	01	58,50
Cirurgia Vascular: Área de atuação - Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	2	06	31,50
Gastroenterologia: Área de atuação - Endoscopia Digestiva	2	06	31,50
Neurologia: Área de atuação - Neurofisiologia Clínica	1	04	58,50
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Endoscopia Ginecológica	1	05	58,50
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Medicina Fetal	1	04	45,00
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Sexologia	1	01	45,00
Patologia: Área de Atuação - Citopatologia	1	01	58,50
Pediatria: Área de atuação - Emergência Pediátrica	2	02	39,00
Pediatria: Área de atuação - Gastroenterologia Pediátrica	3	03	48,00
Pediatria: Área de atuação - Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	2	02	39,00
Pediatria: Área de atuação - Medicina Intensiva Pediátrica	2	06	45,00
Pediatria: Área de atuação - Neonatologia	5	07	30,00
Pediatria: Área de atuação - Neurologia Pediátrica	3	08	45,00
Pediatria: Área de atuação - Pneumologia Pediátrica	2	07	51,00
Pneumologia: Área de atuação - Medicina do Sono	1	03	49,50
Psiquiatria: Área de atuação - Psicoterapia	5	01	54,00
Psiquiatria: Área de atuação - Psiquiatria da Infância e da Adolescência	6	06	40,50
Psiquiatria: Área de atuação - Psiquiatria Forense	2	02	49,50
TOTAIS	50	93	- - -

SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017 COM PRÉ-REQUISITOS

NÚMEROS DE VAGAS E DE SELECIONADOS PARA A SEGUNDA ETAPA

RESULTADO PRELIMINAR DAS PROVAS OBJETIVAS – ANTES DA FASE RECURSAL

3) ANO OPCIONAL

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DE VAGAS	Nº DE SELECIONADOS PARA A 2ª ETAPA	Nº DE PONTOS DO ÚLTIMO SELECIONADO
Psiquiatria: Ano Opcional - Adição	2	3	72,00
TOTAIS	2	3	- - -

4) ANO ADICIONAL PARA CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DE VAGAS	Nº DE SELECIONADOS PARA A 2ª ETAPA	Nº DE ACERTOS DO ÚLTIMO SELECIONADO
Cardiologia - Transplante de Coração	1	01	54,00
Nefrologia - Transplante de Rim	1	02	72,00
Oftalmologia - Transplante de Córnea	2	04	45,00
TOTAIS	4	07	- - -

Porto Alegre, 13 de dezembro de 2.016.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

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.

01. Gestante, com titulação para VDRL de 1:16 no terceiro trimestre, sem resultados de testes anteriores, submeteu-se a tratamento com penicilina benzatina (1 ampola em cada nádega por 2 semanas), tendo sido realizada a última aplicação há 10 dias. O parceiro não aceitou fazer tratamento. A criança, nascida com 37 semanas de idade gestacional, não apresentou sintomas ao nascimento. Diante deste cenário, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada para o recém-nascido?

- (A) Internar em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) Neonatal para tratamento de sífilis congênita com penicilina cristalina por 10 dias, independentemente do resultado da investigação.
- (B) Realizar apenas acompanhamento ambulatorial com sorologias de VDRL por 6 meses.
- (C) Realizar investigação completa – hemograma, VDRL sérico e no líquido e raio X de ossos longos; se toda a investigação revelar resultados negativos, aplicar 1 dose de penicilina benzatina e acompanhar com sorologias em Ambulatório.
- (D) Realizar investigação completa – hemograma, VDRL sérico e no líquido e raio X de ossos longos –, além de internação em CTI Neonatal para tratamento com penicilina cristalina por 10 dias apenas se o VDRL do recém-nascido for 4 vezes maior do que o materno.
- (E) Não há necessidade de exames complementares ou tratamento já que o recém-nascido é assintomático e a mãe realizou tratamento adequado.

02. Considere as assertivas abaixo sobre microcefalia.

- I - Recém-nascidos com 37 semanas ou mais com perímetro cefálico igual ou inferior a 31,5 cm (meninas) e a 31,9 cm (meninos) são considerados microcefálicos.
- II - Como a maioria dos recém-nascidos de parto normal apresenta acavalgamento de suturas, orienta-se que a medição do perímetro cefálico seja refeita entre 24-48 horas de vida para confirmação da microcefalia.
- III - Tanto a infecção pelo vírus Zika na gestação quanto a confirmação de microcefalia intraútero têm indicação para parto cesáreo.

Quais estão de acordo com o *Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia* (2016), publicado pelo Ministério da Saúde?

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

03. A terapêutica com surfactante exógeno é

- (A) administrada por via intratraqueal.
- (B) administrada por nebulização.
- (C) administrada por via intravenosa.
- (D) indicada para paciente em apneia da prematuridade.
- (E) usada somente em paciente em ventilação mecânica.

04. Recém-nascido, em ventilação mecânica convencional, apresentou gasometria com PaCO_2 de 65 mmHg e PaO_2 de 45 mmHg. Que mudança, dentre as abaixo, deve ser realizada para melhorar esses parâmetros?

- (A) Aumentar a frequência respiratória.
- (B) Aumentar a pressão inspiratória.
- (C) Diminuir a pressão expiratória final.
- (D) Aumentar a FiO_2 .
- (E) Aumentar a relação inspiração/expiração.

05. Recém-nascido, com peso ao nascimento abaixo de 2.000 g, permaneceu hospitalizado para estabilização da função respiratória. Como deve receber vacina para hepatite B profilaticamente, a medida correta é

- (A) aguardar que a criança atinja 2.000 g para administrar a 1ª dose da vacina.
- (B) aplicar a 1ª dose da vacina nas primeiras 12 horas de vida apenas se a mãe não tiver sido previamente vacinada contra hepatite B.
- (C) aplicar a 1ª dose da vacina nas primeiras 12 horas de vida e completar o esquema total de 3 doses.
- (D) aplicar a 1ª dose da vacina nas primeiras 12 horas de vida e completar o esquema total de 4 doses.
- (E) iniciar a vacinação contra hepatite B após a alta hospitalar.

06. O diagnóstico de megacólon congênito (doença de Hirschsprung) é realizado

- (A) comumente no período intrauterino, com ultrassonografia obstétrica mostrando dilatação intestinal.
- (B) somente por estudo histológico de biópsia intestinal, que mostra ausência de células ganglionares.
- (C) pela presença de “zona de transição” no enema opaco com contraste hidrossolúvel.
- (D) pelo quadro clínico de distensão abdominal associado a vômitos biliosos e ausência de evacuação nas primeiras 48 horas de vida.
- (E) pela técnica de imuno-histoquímica, que evidencia o aumento da calretinina em biópsias de crianças com doença de Hirschsprung.

07. Crescimento e desenvolvimento são processos integrados e contínuos, devendo ser monitorizados no seguimento ambulatorial de todo recém-nascido de risco. Assinale a assertiva correta sobre essa monitorização.

- (A) A escala Bayley III permite diagnóstico de atraso do desenvolvimento precocemente nos domínios motor, cognitivo e da linguagem.
- (B) A escala de Denver II permite muitos diagnósticos de atraso do desenvolvimento; atualmente o mais descrito é o transtorno do espectro autista.
- (C) *Catch up* de crescimento é definido a partir do *catch up* de desenvolvimento e envolve pelo menos um ajuste de escore Z para cima da referência para a idade.
- (D) O crescimento do perímetro cefálico é avaliado pelas medidas da fontanela anterior e pela escala AIMS (*Alberta Infant Motor Scale*).
- (E) A avaliação do crescimento e do neurodesenvolvimento do prematuro deve considerar a idade cronológica da criança.

08. Associe os reflexos primitivos do lactente (coluna da esquerda) aos períodos habituais de seu desaparecimento (coluna da direita).

- | | |
|--------------------------------------|------------------|
| 1 - Sucção reflexa | () Até o 3º mês |
| 2 - Reflexo de preensão dos artelhos | () No 11º mês |
| 3 - Reflexo cutâneoplantar extensor | () No 13º mês |
| 4 - Reflexo tônico-cervical | |
| 5 - Reflexo de Moro | |

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

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

09. Menina de 1 ano foi trazida à Emergência por apresentar sangramento na mucosa oral e petéquias em todo o corpo surgidas nas últimas 48 horas. Na manhã, batera a cabeça ao cair da cama. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, afebril e sem hepatoesplenomegalia ou linfadenomegalias palpáveis. O hemograma revelou hemoglobina de 11,1 g/dl, leucócitos totais de $13.800/\text{mm}^3$ (neutrófilos 36%, linfócitos 58%, eosinófilos 2% e monócitos 4%) e plaquetas de $1.000/\text{mm}^3$. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, que medicação, dentre as abaixo, tem potencial de reduzir mais rapidamente o risco de sangramento maior?

- (A) Eltrombopag
- (B) Vitamina K
- (C) Imunoglobulina
- (D) Crioprecipitado
- (E) Prednisona

10. Criança de 3 anos, com asma aguda crítica, apresentou piora clínica mesmo fazendo uso de corticosteroide, oxigênio e salbutamol por via intravenosa. Para o procedimento de intubação endotraqueal, que fármaco sedativo, dentre os abaixo, está mais indicado?

- (A) Quetamina
- (B) Tionembital
- (C) Fentanil
- (D) Morfina
- (E) Propofol

11. Menina de 4 anos foi levada à consulta na Unidade Básica de Saúde por sua mãe, a qual relatou que o ex-padrasto da criança “estaria mexendo nas partes íntimas da filha”. O casal estava separado há quase 1 ano. A mãe informou que a filha vinha apresentando irritabilidade, sono agitado, automanipulação genital, desejo de ficar nua e enurese há aproximadamente 3 meses. No último domingo, a filha e sua meia-irmã de 2 anos (filha desta mãe e do ex-padrasto) visitaram o “pai”. Na manhã seguinte, a mãe observou que, ao repreendê-la por estar repetindo este comportamento, ouviu da filha que “ele me ensinou a fazer isso”. A mãe solicitou ao médico um atestado em que constassem o diagnóstico de abuso sexual e a proibição de a filha de ficar com o ex-padrasto. Além do atendimento à criança, que conduta médica, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Fazer o atestado com o diagnóstico de abuso sexual e encaminhar a mãe e a criança à delegacia mais próxima.
- (B) Fazer o atestado com o diagnóstico de abuso sexual, recomendando à mãe que evite o contato da filha com o ex-padrasto.
- (C) Notificar a suspeita de abuso sexual ao Conselho Tutelar ou a outra instituição cabível (Vara da Infância e Juventude ou Ministério Público).
- (D) Indicar as vacinas recomendadas nos casos de abuso sexual e encaminhar a criança para avaliação psicológica imediatamente.
- (E) Encaminhar a criança para avaliação psicológica, objetivando o diagnóstico diferencial entre violência sexual por parte do ex-padrasto e violência psíquica (síndrome da alienação parental) por parte da mãe.

12. Menina de 5 anos, que veio do Afeganistão com os pais, chegou ao consultório com história de febre de 40° C há 48 horas, coriza, mal-estar, tosse e secreção ocular. Ao exame da orofaringe, foram observadas as lesões reproduzidas na imagem abaixo. Qual o diagnóstico mais provável?



- (A) Exantema súbito
- (B) Sarampo
- (C) Infecção por vírus Coxsackie
- (D) Eritema infeccioso
- (E) Estomatite herpética

13. Criança indígena, de 6 anos, foi trazida ao pronto-atendimento por vir apresentando quadro de taquicardia, dispnéia e edema de tornozelos há 15 dias. Por encontrar-se febril, prostrada e hipoativa, foi hospitalizada. Ao exame físico, mostrava-se hidratada, taquipneica e com hepatomegalia, ascite e turgência jugular bilateral. Observou-se linfadenopatia cervical superior anterior, sem flutuação. A radiografia torácica evidenciou cissurite, área cardíaca normal e ausência de foco de consolidação. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Kawasaki
- (B) Histoplasmosse
- (C) Miocardite aguda
- (D) Artrite idiopática juvenil
- (E) Pericardite tuberculosa

14. Associe as doenças exantemáticas que acometem pacientes pediátricos (coluna da esquerda) às suas manifestações clínicas (coluna da direita).

- | | |
|---------------------|--|
| 1 - Escarlatina | () Linfadenomegalia occipital frequente |
| 2 - Exantema súbito | () Polimorfismo das lesões cutâneas |
| 3 - Rubéola | () Sinal de Filatov |
| 4 - Sarampo | |
| 5 - Varicela | |

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

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

15. Associe os agentes infecciosos (coluna da esquerda) às respectivas condições clínicas (coluna da direita).

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 - Vírus da hepatite B | () Acrodermatite papular |
| 2 - <i>Streptococcus</i> β -hemolítico do grupo B | () Síndrome hemofagocítica |
| 3 - Vírus do sarampo | () <i>Roseola infantum</i> |
| 4 - <i>Mycoplasma pneumoniae</i> | |
| 5 - Herpes-vírus 7 | |

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

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

16. Pacientes pediátricos, infectados pelo HIV, requerem profilaxia secundária para todas as infecções abaixo, **exceto** para

- (A) pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*.
(B) retinite por citomegalovírus.
(C) meningite criptocócica.
(D) toxoplasmose cerebral.
(E) tuberculose pulmonar.

17. Rifampicina é fármaco de escolha quando for indicada quimioprofilaxia para os contatos de paciente com meningite por

- (A) *Haemophilus influenzae* tipo B, *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis*.
(B) *Haemophilus influenzae* tipo B e *Neisseria meningitidis*.
(C) *Haemophilus influenza* tipo B e *Streptococcus pneumoniae*.
(D) *Mycobacterium tuberculosis* e *Neisseria meningitidis*.
(E) *Mycobacterium tuberculosis* e *Streptococcus pneumoniae*.

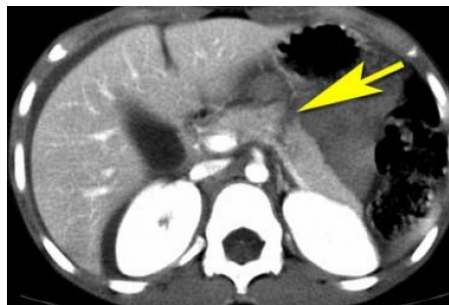
18. Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda em pacientes pediátricos.

- I - O diagnóstico é fundamentalmente clínico, baseado na história e no exame físico.
II - Exames complementares estão indicados quando houver dúvida diagnóstica, sendo especialmente úteis para crianças obesas e do sexo feminino.
III - Antibióticos parenterais com cobertura para germes Gram-negativos e Gram-positivos, bem como para anaeróbios, devem ser usados em crianças com apendicite aguda e com suspeita de perfuração do apêndice.

Quais são corretas?

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

19. Menina de 10 anos sofreu uma queda contundindo o abdômen com o guidom da bicicleta. Com dor intensa, foi imediatamente levada ao pronto-socorro. Durante o atendimento inicial, apresentava sinais vitais normais para a faixa etária e algumas escoriações superficiais nos membros. Alívio importante da dor foi obtido com medicação analgésica. Em menos de 1 hora, foi realizada tomografia computadorizada de abdômen total com contraste intravenoso, que revelou a lesão assinalada pela seta na imagem abaixo. No momento, passadas 3 horas do trauma, a criança está com a dor controlada e com os sinais vitais estáveis. Qual a conduta mais adequada a ser tomada?



- (A) Internação em Centro de Tratamento Intensivo para tratamento não operatório, com analgesia, reposição hidroeletrólítica e controle rigoroso de sinais vitais.
(B) Videolaparoscopia com colocação de dreno junto à lesão, sem abordagem direta.
(C) Laparotomia com sutura da lesão e colocação de dreno.
(D) Laparotomia com ressecção da porção distal à ruptura, sutura da porção proximal e colocação de dreno.
(E) Laparotomia com ressecção da porção proximal à ruptura e anastomose da porção distal com alça de jejuno em Y de Roux.

20. A tomada de decisão em relação a qualquer intervenção terapêutica em criança criticamente enferma em Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico, quando se tratar de mãe menor de idade e pai desconhecido, deve

- (A) ser discutida no âmbito da equipe médica que assiste ao paciente.
(B) ser autorizada pelos avós maternos.
(C) passar pelo Comitê de Ética da instituição.
(D) envolver um tutor nomeado pelo Estado.
(E) gerar obrigatoriamente a assinatura de termo de consentimento.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ÁREA DE ATUAÇÃO
CARDIOLOGIA

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

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES
CARDIOLOGIA: Transplante de Coração

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Em paciente feminina, de 53 anos, foi implantado ressincronizador cardíaco atrioventricular há 3 meses, com eletrodo de seio coronário em veia posterolateral do ventrículo esquerdo (VE). Retornou para revisão sem relatar melhora no quadro clínico. O aparelho está programado com frequência cardíaca de 70 bpm, intervalo AV de 120 ms, estimulação atrial de 2,4 V@0,4 ms, estimulação de ventrículo direito (VD) de 2,4 V@0,4 ms e estimulação de VE de 2,6 V@0,4 ms. Os testes realizados mostraram os seguintes parâmetros:
- Percentual de estimulação: Atrial de 5%; VD de 99%; VE de 99%
 - Limiares de estimulação com largura de pulso de 0,4 ms: átrio de 0,8V; VD de 1,2V; VE de 3,0V
 - Detecção de taquiarritmias: 1 episódio de *modeswitching* desde o implante, com duração de 8 segundos

Diante desses dados, o que poderia ser feito para melhorar o resultado da ressincronização?

- (A) Aumentar o intervalo AV para promover condução intrínseca da paciente.
 - (B) Aumentar a amplitude de estimulação no VD.
 - (C) Aumentar a amplitude de estimulação no VE.
 - (D) Acrescentar amiodarona para evitar taquiarritmias.
 - (E) Reposicionar o eletrodo do VE para uma veia mais anterior.
02. Paciente com cardiodesfibrilador atrioventricular, implantado há alguns dias pós-parada cardiorrespiratória, apresentou palpitação e choque do aparelho. Como estava monitorizado com telemetria, observou-se taquicardia supraventricular com frequência cardíaca de 185 bpm. Interrogado, o dispositivo indicou taquicardia com relação VA 1:1. Foram feitas 3 tentativas de reversão com estimulação antitaquicardia ventricular sem sucesso, e o aparelho liberou choque de 30 J, com reversão da arritmia. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Ligar o *modeswitching*.
 - (B) Reprogramar o modo DDD para o modo DDI.
 - (C) Reduzir a frequência máxima de estimulação de 130 bpm para 100 bpm.
 - (D) Iniciar administração de fármaco antiarrítmico.
 - (E) Fazer ablação da junção atrioventricular e programar estimulação VVIR de 70 bpm.

03. Assinale a assertiva correta sobre o manejo de pacientes com fibrilação atrial.

- (A) Propafenona pode ser utilizada para cardioversão química em pacientes com disfunção ventricular esquerda, desde que sejam portadores de cardiodesfibrilador.
- (B) A utilização de betabloqueadores seletivos para controle da resposta ventricular aumenta o risco de sangramento com os novos anticoagulantes orais.
- (C) Para pacientes com fibrilação atrial aguda com instabilidade hemodinâmica, está indicado pré-tratamento com heparina e amiodarona intravenosa para realização de cardioversão elétrica.
- (D) Em ensaio clínico randomizado, ablação de veias pulmonares e do istmo mitral aumentou a taxa de sucesso na manutenção do ritmo sinusal e reduziu a incidência de acidente vascular encefálico.
- (E) Para pacientes com mais de 65 anos, não há grandes ensaios clínicos randomizados demonstrando diferença significativa entre as estratégias de controle do ritmo e da frequência em termos de mortalidade, qualidade de vida e acidente vascular encefálico.

04. Assinale a assertiva correta sobre a abordagem terapêutica da taquicardia supraventricular.

- (A) Adenosina intravenosa não pode ser empregada em pacientes com feixe acessório que apresentem taquicardia ortodrômica.
- (B) Ablação por radiofrequência ou betabloqueador podem ser utilizados para prevenção de recorrência da taquicardia supraventricular por reentrada nodal forma lenta-rápida.
- (C) O achado de pseudo-S nas derivações inferiores do eletrocardiograma durante a taquicardia contraindica o uso de bloqueadores dos canais de cálcio para reversão.
- (D) Em pacientes com síndrome de Wolff-Parkinson-White e taquicardia supraventricular antidrômica, a presença de feixe acessório com período refratário acima de 350 ms está associada a aumento do risco de morte súbita.
- (E) Na taquicardia atrial por intoxicação digitálica, o tratamento de escolha é cardioversão elétrica sincronizada.

05. Considere as assertivas abaixo sobre miocardiopatia hipertrófica.

- I - Os principais determinantes de progressão para insuficiência cardíaca e de morte relacionada à insuficiência cardíaca são obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, fibrilação atrial e disfunção diastólica.
- II - O risco de morte súbita está relacionado à hipertrofia de ventrículo esquerdo.
- III - A progressão para insuficiência cardíaca avançada está relacionada à doença isquêmica miocárdica de pequenos vasos, e não de forma importante a variantes genéticas.

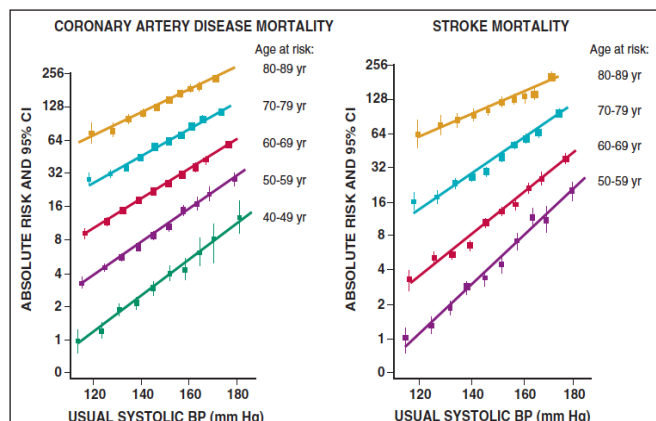
Quais são corretas?

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

06. Assinale a assertiva correta sobre miocardiopatias infiltrativas e restritivas.

- (A) Na sarcoidose, é comum o envolvimento biventricular, sendo o pulmão o órgão extracardíaco mais afetado. Os granulomas sarcoides têm predileção pelo tecido de condução cardíaco.
- (B) Amiloidose do tipo primária caracteriza-se por depósitos teciduais da proteína precursora transtirretina mutante (TTR), acomete indivíduos com 50 anos ou mais e determina envolvimento cardíaco em mais de 50% dos casos. A sobrevida média é inferior a 9 meses quando há envolvimento cardíaco.
- (C) Achados de realce tardio à ressonância magnética de pacientes com sarcoidose cardíaca auxiliam a prever progressão para insuficiência cardíaca.
- (D) Endomiocardiofibrose é a causa mais comum de miocardiopatia infiltrativa, com predileção pelo envolvimento do ventrículo direito.
- (E) Na hemocromatose, o diagnóstico do envolvimento cardíaco é preferencialmente realizado através da detecção de ferro à biópsia endomiocárdica.

07. Considere as assertivas propostas sobre os gráficos abaixo, que estabelecem a relação entre pressão arterial e risco cardiovascular.



- I - Quando comparada a pressão arterial de um homem de 64 anos (pressão arterial de 160/80 mmHg) com a de outro da mesma idade (pressão arterial de 140/80 mmHg), pode-se afirmar que o risco de morte por acidente vascular encefálico aumenta no primeiro em relação ao segundo em 25%.
- II - Há uma relação contínua e exponencial entre pressão arterial e risco cardiovascular.
- III - O benefício absoluto da redução pressórica é uniforme em diferentes perfis de risco.

Quais são corretas?

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

08. No manejo da hipertensão arterial sistêmica a partir de medidas não farmacológicas, deve-se reconhecer que

- (A) o risco atribuível de um índice de massa corporal > 25 kg/m² para a incidência de hipertensão é de aproximadamente 50%.
- (B) a recomendação de restrição alcoólica é semelhante para homens e mulheres.
- (C) são semelhantes as evidências dos efeitos de exercícios aeróbicos e de resistência sobre a redução dos níveis pressóricos.
- (D) a adição de restrição de sódio à dieta DASH não exerce efeito aditivo na redução pressórica.
- (E) há amplas evidências dos benefícios destas medidas na redução de desfechos primordiais.

09. Paciente de 30 anos, com diagnóstico de câncer de mama, com o gene HER-2 positivo, irá iniciar tratamento quimioterápico com trastuzumabe. O oncologista solicitou uma ecocardiografia transtorácica antes do início do tratamento (basal) e no seguimento, a cada 3 meses, durante a terapia. Diante deste quadro, assinale a assertiva correta conforme a Diretriz da Sociedade Americana de Ecocardiografia sobre a Avaliação por Imagem em Adultos durante e após a Terapia para o Câncer (2014).

- (A) Trastuzumabe causa disfunção cardíaca de forma dose-dependente e dano miocárdico de forma irreversível (cardiotoxicidade tipo I).
- (B) Os agentes quimioterápicos podem alterar diretamente o funcionamento das válvulas cardíacas.
- (C) O valor prognóstico da disfunção do ventrículo direito tem sido demonstrado em pacientes que fazem quimioterapia, por isso uma avaliação sequencial deve ser realizada.
- (D) Uma queda do *strain* longitudinal global do ventrículo esquerdo (de -19% para -15%) já indica disfunção subclínica desse ventrículo.
- (E) As doenças do pericárdico, comuns no contexto das neoplasias, podem ser secundárias a metástase cardíaca e/ou quimioterapia, mas não a radioterapia.

10. Massa do ventrículo esquerdo (VE) é um importante fator de risco e forte preditor de eventos cardiovasculares. O cálculo da massa do VE junto ao cálculo da espessura parietal relativa (EPR) permite a classificação da geometria do VE. Assinale a alternativa que contempla uma combinação **incorreta** destes parâmetros por sexo de acordo com a Diretriz da Sociedade Americana de Ecocardiografia sobre a Quantificação de Câmaras Cardíacas por Ecocardiografia em Adultos (2015).

- (A) Homem: massa de VE = 120 mg/m² e EPR = 0,42 (hipertrofia concêntrica)
- (B) Homem: massa de VE = 110 mg/m² e EPR = 0,40 (geometria normal)
- (C) Mulher: massa de VE = 115 mg/m² e EPR = 0,43 (hipertrofia concêntrica)
- (D) Mulher: massa de VE = 110 mg/m² e EPR = 0,40 (hipertrofia excêntrica)
- (E) Mulher: massa de VE = 90 mg/m² e EPR = 0,45 (remodelamento concêntrico)

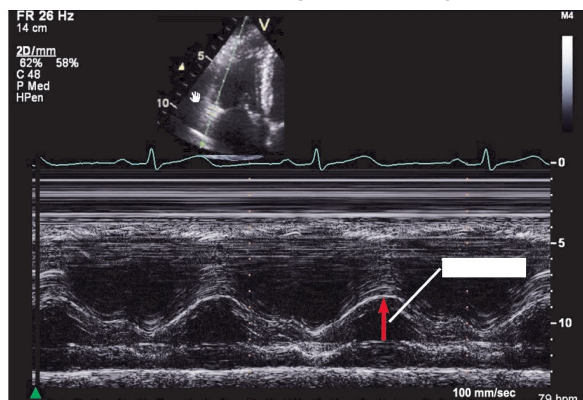
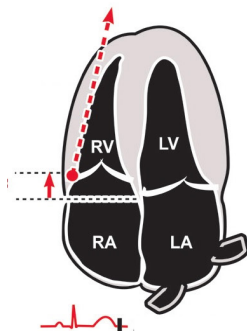
11. Considere as características ecocardiográficas abaixo.

- I - Na estenose aórtica de baixo gradiente clássica: área valvar < 1 cm², gradiente pressórico médio < 40 mmHg, fração de ejeção < 50% e escore de cálcio de válvula aórtica > 4.000 UA
- II - Na estenose aórtica de baixo gradiente paradoxal: área valvar < 0,6 cm²/m², gradiente pressórico médio < 40 mmHg, fração de ejeção > 50% e volume ejetado < 35 ml/m²
- III - Na estenose aórtica de elevado gradiente: relação do VTI (velocidade-tempo integral) entre a via de saída do ventrículo esquerdo e a válvula aórtica de 0,20

Quais delas podem corresponder a estenose aórtica grave?

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

12. A avaliação do ventrículo direito (VD) por ecocardiografia transtorácica bidimensional é um desafio. Alguns métodos têm sido propostos para acessar a função do VD, como o exemplificado na figura e na imagem abaixo.



Considere as assertivas propostas.

- I - As alterações regionais do VD são detectadas pela avaliação da excursão sistólica do plano anular tricuspídeo e da medida da velocidade de pico da onda S' tricuspídea.
- II - A excursão sistólica do plano anular tricuspídeo é mais comumente mensurável usando-se o modo M.
- III - A medida da velocidade de pico da onda S' tricuspídea por eco-Doppler tecidual é uma medida de avaliação do VD mais simples e mais robusta do que a da excursão sistólica do plano anular tricuspídeo.

Quais são corretas?

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

13. Todas as assertivas abaixo, relativas à dissecação aguda de aorta, estão corretas, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Homens são mais frequentemente afetados do que mulheres.
- (B) Dor torácica é o sintoma mais comum.
- (C) Em geral, os pacientes apresentam hipotensão.
- (D) *Deficit* de pulso é mais comum em dissecações proximais do que em distais.
- (E) Alguns pacientes podem apresentar elevação dos níveis de troponina ou alterações isquêmicas ao eletrocardiograma de repouso.

14. Considere as assertivas abaixo sobre o diagnóstico de dissecação de aorta.

- I - Se os exames foram inicialmente negativos, mas a suspeita clínica persistir, recomenda-se a repetição de um exame de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética).
- II - Para pacientes instáveis, os exames recomendados para diagnóstico são ecocardiografia transesofágica, tomografia computadorizada ou ressonância magnética, dependendo da disponibilidade na instituição.
- III - Aortografia não deve ser utilizada para diagnóstico de dissecação de aorta, exceto durante intervenção coronariana ou terapia endovascular.

Quais são corretas?

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

15. Cerca de 50% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST apresentam acometimento coronariano multiarterial. Sobre a realização de intervenção coronariana percutânea (ICP) de vasos não culpados nesse cenário, considere as assertivas abaixo.

- I - No braço intervenção do estudo CvPRIT (JACC, 2015), todos os pacientes tiveram as lesões não culpadas tratadas com *stent* no mesmo momento da recanalização mecânica do vaso culpado.
- II - De acordo com as diretrizes da ACC/AHA/SCAI (2015) acerca da realização de ICP primária, o tratamento das lesões não culpadas deve ser considerado (classe IIb de recomendação) em pacientes multiarteriais, hemodinamicamente estáveis, seja no momento da ICP primária seja em outro momento planejado.
- III - No estudo PRAMI – *Preventive Angioplasty in Acute Myocardial Infarction* (NEJM, 2013), após a realização de ICP primária para tratamento da lesão culpada, foram tratadas somente as lesões não culpadas que apresentavam isquemia em teste de imagem não invasivo ou reserva de fluxo fracionado (FFR < 0,8).

Quais são corretas?

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

16. Considere as assertivas abaixo sobre manejo e revascularização após o uso de fibrinolíticos de pacientes com síndromes coronarianas agudas.

- I - Todos os pacientes devem ser transferidos a um centro com capacidade de realizar intervenção coronariana percutânea em 24 horas.
- II - Angiogramia não está indicada para pacientes com fibrinólise bem sucedida.
- III - Angioplastia de resgate de emergência não tem valor após fibrinólise.

Quais estão de acordo com a Diretriz Europeia de Revascularização Miocárdica (2014)?

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

17. Considere as assertivas abaixo.

- I - Trombolíticos devem ser usados em pacientes com embolia pulmonar de risco intermediário sempre que os marcadores de lesão miocárdica estiverem alterados.
- II - Em pacientes com probabilidade clínica elevada, dosagem de D-dímeros está indicada, pois valores normais excluem a possibilidade de embolia pulmonar.
- III - Os novos anticoagulantes orais são alternativa aos inibidores da vitamina K após anticoagulação parenteral na fase aguda em pacientes sem disfunção renal grave.

Quais delas estão de acordo com a Diretriz Europeia sobre Diagnóstico e Manejo de Embolia Pulmonar (2014)?

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

18. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a fisiopatologia da doença arterial coronariana crônica.

- (A) A angina pós-prandial é causada presumidamente pela redistribuição do fluxo coronariano e pode ser um marcador de gravidade da doença.
- (B) O estresse emocional pode ser um precipitante de angina, presumidamente por aumentar a resposta hemodinâmica e de catecolaminas ao estresse, com aumento do tóno adrenérgico e redução da atividade vagal.
- (C) Em pacientes com doença arterial coronariana crônica, o eletrocardiograma (ECG) de repouso é normal em aproximadamente 50% dos casos. Ao mesmo tempo, um ECG de repouso normal é um marcador de prognóstico favorável para estes pacientes.
- (D) Em cerca de 15-30% das angiogramias de pacientes com angina estável crônica, nenhuma obstrução coronariana crítica é identificada, o que indica a presença de múltiplos fatores potenciais causais para a doença, como disfunção endotelial, disfunção microvascular, vasoespasmo e inflamação.
- (E) A estimativa da capacidade funcional baseada nos critérios da Sociedade Cardiovascular Canadense demonstra uma reprodutibilidade de 85% e se correlaciona bem com medidas objetivas de *performance* ao exercício.

19. Paciente de 56 anos, hipertenso e tabagista, veio à consulta ambulatorial com quadro de angina típica aos moderados a pequenos esforços. Trouxe cintilografia miocárdica de esforço realizada há 2 semanas demonstrando isquemia miocárdica estimada em 5% em território de artéria coronária descendente anterior (DA). Em relação à estratégia terapêutica inicial, assinale a assertiva correta.

- (A) A documentação da anatomia arterial coronariana fornece informação útil na estratificação de risco do paciente. Se a angiogramia demonstrar lesão de 70% na DA proximal, estaria indicada revascularização miocárdica com o objetivo de aumento de sobrevida.
- (B) Revascularização miocárdica deve ser considerada se os sintomas de isquemia persistirem após intensificação e otimização da terapia medicamentosa.
- (C) No ensaio clínico randomizado COURAGE, a estratégia terapêutica inicial com angioplastia coronariana não demonstrou redução de mortalidade quando comparada a tratamento clínico otimizado. Entretanto, na análise de subgrupos, houve redução de eventos cardiovasculares em pacientes com doença coronariana multiarterial, disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, em classe funcional de angina II e III ou com diabetes melito.
- (D) Dentre os pacientes inicialmente manejados com terapia medicamentosa otimizada, cerca de 40% irão necessitar de revascularização miocárdica no primeiro ano de seguimento por não controle dos sintomas.
- (E) Uma combinação terapêutica que inclua uso de AAS e sinvastatina e modificação agressiva de fatores de risco melhora o prognóstico de pacientes com doença arterial coronariana, com taxa anual de mortalidade estimada em 15%.

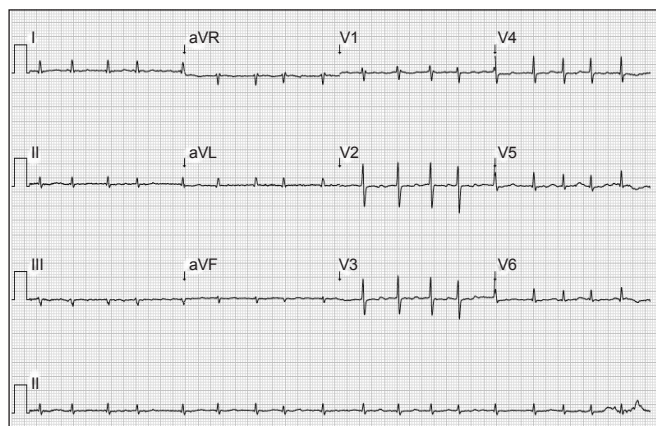
20. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento da insuficiência cardíaca com inibidores da neprilisina.

- (A) Estes inibidores devem ser utilizados apenas por pacientes que já fazem uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA).
- (B) O biomarcador BNP mantém seu valor para monitoramento de congestão destes pacientes.
- (C) O biomarcador NT-ProBNP mantém seu valor para monitoramento de congestão destes pacientes.
- (D) Se utilizados em substituição aos IECAs, os inibidores da neprilisina produzem efeitos semelhantes sobre a mortalidade dos pacientes.
- (E) Estes inibidores demonstraram efeito benéfico sobre a mortalidade cardiovascular, mas não demonstraram benefício na redução da mortalidade total no estudo PARADIGM.

21. Assinale a assertiva correta sobre o uso de betabloqueadores em pacientes com insuficiência cardíaca (IC).

- (A) O benefício clínico é considerado efeito de classe.
- (B) Carvedilol é o fármaco de escolha para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica concomitante.
- (C) Sua indicação está baseada em resultados de ensaios clínicos randomizados de pacientes com IC com fração de ejeção reduzida e com fração de ejeção preservada.
- (D) Pacientes com IC descompensada aguda que mantêm seu uso durante a hospitalização têm mais chance de ter alta hospitalar em uso desta classe de fármacos.
- (E) Diretrizes clínicas recomendam o uso de tartarato de metoprolol e de succinato de metoprolol.

22. Paciente de 78 anos foi trazida ao pronto-atendimento por dor precordial, de início há 2 dias, com caráter intermitente, mais forte há 3 horas. Em seu histórico, constavam hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2 e uso de AAS, sinvastatina e captopril. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 178/70 mmHg e frequência cardíaca de 88 bpm, sem outras alterações significativas. A dosagem inicial de troponina indicou 3,9 ng/ml (normal até 0,16 ng/ml). O eletrocardiograma realizado por ocasião da admissão está reproduzido abaixo.



Que estratégia, dentre as abaixo, oferece melhor expectativa de benefício?

- (A) Terapia agressiva farmacológica antitrombótica com dupla antiagregação plaquetária e enoxaparina, sem cateterismo cardíaco.
- (B) Angiografar de urgência nas próximas 2 horas pelo alto risco clínico.
- (C) Administração de trombolítico intravenoso, anticoagulação com heparina e encaminhamento da paciente para angioplastia adjuvante nas próximas 3 horas.
- (D) Terapia com dupla antiagregação plaquetária, enoxaparina e transferência da paciente para hospital com cateterismo cardíaco nas próximas 24 horas.
- (E) Transferência da paciente para hospital terciário para realização de ecocardiografia e punção pericárdica.

23. Considere as assertivas abaixo sobre a mensuração de troponinas.

- I - Uso de ensaios ultrasensíveis está associado com aumento de 20% de diagnóstico de infarto agudo do miocárdio tipo 1 e duas vezes de infarto do miocárdio tipo 2.
- II - Condições clínicas relacionadas com aumento dos níveis de troponina são insuficiência cardíaca, tromboembolia pulmonar, estenose aórtica e hipertireoidismo, entre outras.
- III - Protocolos de avaliação em 0/1 hora e 0/3 horas têm alto valor preditivo negativo para infarto do miocárdio, permitindo liberação precoce dos casos de dor torácica não diagnóstica.

Quais são corretas?

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

24. Considere as assertivas abaixo.

- I - Eletrocardiografia de repouso pré-operatória é recomendada para todos os pacientes que irão se submeter a cirurgia não cardíaca.
- II - Ecocardiografia de repouso é recomendada para todos os pacientes que irão se submeter a cirurgias de risco intermediário.
- III - Testes de imagem com estresse são recomendados para pacientes assintomáticos que irão se submeter a cirurgia de alto risco, com baixa capacidade funcional e com pelo menos 2 fatores de risco adicionais.

Quais delas estão de acordo com a Diretriz Europeia sobre Avaliação e Manejo de Cirurgia Não Cardíaca (2014)?

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

25. Assinale a assertiva correta sobre tumores primários cardíacos.

- (A) Fibroelastoma papilar é o tumor mais frequente em válvulas cardíacas.
- (B) No complexo de Carney, mixomas cardíacos são vistos em menos de 10% dos casos.
- (C) Linfoma é o tumor cardíaco maligno mais comum.
- (D) Na esclerose tuberosa, o tumor cardíaco característico é o fibroma.
- (E) Os mixomas familiares constituem aproximadamente 50% dos mixomas cardíacos.

26. Que condição clínica e/ou teste diagnóstico, dentre os(as) abaixo, é apropriado(a) para a tomada de decisão terapêutica?

- (A) Realização de angiotomografia de coronárias em paciente com dor torácica em repouso na Emergência com eletrocardiograma e troponina normais. A angiocoronariografia realizada há 1 ano revelou lesão entre 30-50% na artéria circunflexa.
- (B) Realização de angiotomografia de coronárias para avaliação pré-operatória de endarterectomia de carótidas.
- (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) Avaliação do escore de cálcio em paciente com angina típica para auxiliar na decisão de avaliação invasiva.
- (E) Avaliação do escore de cálcio em paciente assintomático, de 70 anos, com LDL de 180 mg/dl, diabetes melito, hipertensão arterial e eletrocardiograma normal ao repouso.

27. Considere os itens abaixo.

- I - Escore de cálcio coronariano > 400 ou extrassístoles ventriculares frequentes
- II - Índice de massa corporal > 30 kg/m²
- III - Taquicardia sinusal

Quais deles diminuem a acurácia diagnóstica da angiotomografia de coronárias?

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

28. Considere as assertivas abaixo sobre pericardites.

- I - São critérios diagnósticos: dor torácica tipo pleurítica, atrito pericárdico, alterações difusas do segmento ST ao eletrocardiograma e presença de derrame pericárdico.
- II - Todos os pacientes devem ser hospitalizados.
- III - São critérios maiores de pior prognóstico: febre > 38°C e início subagudo.

Quais delas estão de acordo com a Diretriz Europeia sobre Avaliação e Manejo de Doenças do Pericárdio (2015)?

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

29. Considere as assertivas abaixo sobre insuficiência cardíaca.

- I - Um ecocardiograma normal torna improvável o diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- II - Frente ao avanço de técnicas mais modernas de imagem, eletrocardiografia de repouso perdeu seu valor na avaliação e no planejamento terapêutico de pacientes com insuficiência cardíaca.
- III - Um valor de NT-proBNP < 125 torna improvável o diagnóstico de insuficiência cardíaca.

Quais delas estão de acordo com a Diretriz Europeia sobre Avaliação e Manejo de Insuficiência Cardíaca (2016)?

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

30. Considere os casos abaixo.

- I - Paciente com implante de prótese aórtica percutânea há 10 meses
- II - Paciente com doença cardíaca congênita não cianótica corrigida na infância
- III - Paciente com implante de cardiodesfibrilador há 5 meses

Quais deles têm indicação para profilaxia de endocardite com antibióticos quando submetidos a procedimentos de alto risco de acordo com a Diretriz Europeia sobre Avaliação e Manejo de Endocardite (2015)?

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ESPECIALIDADES MÉDICAS

**Cancerologia Cirúrgica, Cirurgia Cardiovascular,
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. Considere as assertivas abaixo sobre intoxicação grave por anestésicos locais.

- I - A intubação orotraqueal está indicada para facilitar a ventilação e a oxigenação tecidual.
- II - A administração de bloqueadores neuromusculares interrompe a atividade convulsivante do sistema nervoso central.
- III - O sistema nervoso central é mais resistente aos efeitos tóxicos dos anestésicos locais do que o cardiovascular.

Quais são corretas?

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

02. Assinale a assertiva correta sobre intubação orotraqueal.

- (A) A classificação de Mallampati avalia o tamanho da mandíbula em relação ao tamanho da cavidade oral.
- (B) A classificação de Cormack-Lehane grau IV durante a laringoscopia direta sugere intubação difícil.
- (C) Para a gradação de Mallampati, o paciente deve estar na altura dos olhos do observador com a cabeça em posição neutra, abertura bucal máxima e protrusão da língua com fonação.
- (D) Na gradação de Mallampati IV, é possível visualizar o palato mole.
- (E) Circunferência cervical com menos de 27 cm é sugestiva de dificuldade de visualização glótica durante a laringoscopia.

03. Considere as assertivas abaixo sobre anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) no perioperatório.

- I - A adição de AINEs na prescrição analgésica pós-operatória diminui em aproximadamente 30% o consumo de opioides.
- II - O uso de AINEs intravenosos é preferível às formulações por via oral no perioperatório pela maior efetividade em doses equipotentes.
- III - Dentre os efeitos colaterais dos AINEs no pós-operatório, destaca-se o aumento da incidência de náuseas e vômitos.

Quais são corretas?

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

04. Assinale a assertiva **incorreta** sobre choque circulatório.

- (A) É definido como uma forma de insuficiência circulatória aguda generalizada e ameaçadora à vida associada com utilização inadequada de oxigênio pelas células.
- (B) Em pacientes sépticos, hiperlactatemia pode ser decorrente de outros mecanismos além da hipóxia tecidual.
- (C) Choque séptico é a causa mais comum de choque circulatório em pacientes internados em Centro de Tratamento Intensivo.
- (D) Embolia pulmonar maciça é um exemplo de choque obstrutivo.
- (E) Ausência de hipotensão arterial exclui choque circulatório.

05. Considere as assertivas abaixo sobre manejo avançado de um paciente em parada cardiorrespiratória.

- I - Num paciente jovem, vítima de acidente automobilístico, que desenvolve parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, deve ser considerada reposição de volume.
- II - Num paciente que desenvolve taquicardia ventricular sem pulso, o primeiro fármaco a ser administrado deve ser adrenalina intravenosa.
- III - Num paciente que desenvolve fibrilação ventricular, o primeiro fármaco a ser administrado deve ser amiodarona intravenosa.

Quais são corretas?

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

06. Paciente de 80 anos, institucionalizada devido a demência leve, com boa capacidade funcional e cognitiva, foi hospitalizada para tratamento de úlcera venosa infectada no membro inferior esquerdo. O esquema inicialmente adotado foi cefepima + clindamicina. Após 5 dias de tratamento, apresentou evolução clínica favorável, com marcadores inflamatórios em queda e melhora importante do aspecto da lesão. A partir do décimo dia, iniciou com distensão abdominal associada a fezes líquidas, febre, leucocitose com muitas formas jovens, proteína C reativa em curva ascendente, sonolência, hipotensão, taquipneia, taquicardia, oligúria, má perfusão periférica e hiperlactatemia. A pesquisa de toxinas nas fezes foi positiva para *Clostridium difficile*. Além do tratamento usual para o quadro de sepse, qual o esquema antibiótico mais adequado?

- (A) Adicionar metronidazol enteral ao esquema antibiótico vigente.
- (B) Adicionar metronidazol enteral + vancomicina intravenosa ao esquema antibiótico vigente.
- (C) Adicionar metronidazol intravenoso + vancomicina intravenosa ao esquema antibiótico vigente.
- (D) Suspender o esquema antibiótico vigente e iniciar metronidazol enteral + vancomicina enteral.
- (E) Suspender o esquema antibiótico vigente e iniciar metronidazol intravenoso + vancomicina enteral.

07. Médico-residente sofreu um ferimento perfurocortante durante histerectomia vaginal de paciente com as seguintes sorologias: HBsAg positivo e HCV e HIV negativos. O residente recebeu duas doses da vacina para hepatite B, e seu anti-HBs é < 10 mU/ml. Quais as medidas a serem adotadas?

- (A) Administrar imunoglobulina.
- (B) Administrar imunoglobulina, realizar o segundo esquema de vacinação (3 doses + 3 doses) e imunizar com anti-HBs 1-2 meses após.
- (C) Administrar imunoglobulina, completar o esquema de vacinação e imunizar com anti-HBs 1-2 meses após a terceira dose.
- (D) Realizar a terceira dose da vacinação.
- (E) No momento, nenhuma medida deve ser adotada.

08. Paciente de 62 anos, com diagnóstico recente de tumor de pâncreas, foi internado para avaliação pré-operatória e provável cirurgia. Referiu perda de peso importante nos últimos 3 meses (peso habitual de 65 kg) e dificuldade para se alimentar (consegue comer um terço do ofertado). Ao exame físico, apresentava-se visivelmente emagrecido, com perda de massa muscular e gordura subcutânea. O peso atual é de 52 kg, a altura é de 1,62 m e o IMC é de 19,81 kg/m². Considere as assertivas abaixo em relação ao paciente.

- I - O diagnóstico de desnutrição só pode ser estabelecido com base na dosagem de albumina, por ser o parâmetro mais importante na avaliação.
- II - O paciente se beneficia de avaliação nutricional perioperatória, sendo nutrição parenteral total a via de escolha, devendo ser instituída por um período pré-operatório de 7-14 dias.
- III - A melhora do estado nutricional não deve atrasar a cirurgia, e o paciente deve realizar o procedimento o mais breve possível.

Quais são corretas?

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

09. Assinale a assertiva correta sobre terapia nutricional em pacientes internados.

- (A) Pacientes com trato gastrointestinal viável devem ser nutridos preferencialmente por via parenteral de modo a assegurar o aporte calórico-proteico necessário.
- (B) Distúrbios eletrolíticos e metabólicos são raros em pacientes recebendo suporte nutricional, quer enteral quer parenteral.
- (C) Registro alimentar de 3 dias e balanço nitrogenado são úteis na avaliação e no acompanhamento de pacientes em suporte nutricional, entretanto estão sujeitos a erros de interpretação em razão da coleta inadequada de urina e do registro incompleto da alimentação.
- (D) Albumina é a proteína de fase aguda mais importante para avaliação nutricional, especialmente em pacientes inflamados nos quais seu valor é mais representativo do real estado nutricional.
- (E) Complicações relacionadas a cateter são muitíssimo comuns em pacientes recebendo nutrição parenteral a despeito dos cuidados com o cateter, de modo que atualmente a preferência é por nutrição parenteral periférica, independentemente da osmolaridade da solução.

10. Considere as assertivas abaixo sobre nutrição perioperatória para pacientes adultos sob anestesia geral submetidos a cirurgia do trato digestório.

- I - Jejum de 8 horas é necessário e independe do tipo de alimento.
- II - Uso de goma de mascar acelera a recuperação do trânsito intestinal no pós-operatório.
- III - Nutrição precoce (< 24 horas de pós-operatório) está indicada e tem efeitos benéficos, fazendo parte de protocolos multimodais.

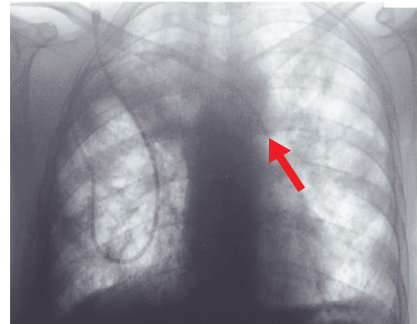
Quais são corretas?

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

11. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso de hemoderivados.

- (A) Ferro e eritropoietina são opções terapêuticas que trazem benefícios clínicos a pacientes criticamente enfermos portadores de anemia.
- (B) Crioprecipitado, rico em crioglobulinas, deve ser empregado em caso de hemorragia associada a hipofibrinogenemia e sangramento urêmico.
- (C) Hemocomponentes desleucocitados devem ser empregados em pacientes com história de reações transfusionais febris.
- (D) Contagem de plaquetas inferior a 10.000/mm³ é aceita como gatilho para indicação de transfusão profilática em pacientes criticamente enfermos.
- (E) Não há evidência de benefício do uso de plasma fresco congelado em pacientes criticamente enfermos com alterações laboratoriais de coagulação, como elevação do tempo de protrombina, na ausência de hemorragia.

12. O raio X abaixo mostra a instalação por punção subclávia de um cateter de longa permanência do tipo Hickmann. A seta indica a localização da ponta do cateter. Segundo os conhecimentos de anatomia radiológica, trata-se de um cateter em situação



- (A) venosa central, com a ponta localizada na veia subclávia esquerda, não devendo ser liberado para uso antes de ser reposicionado, pelo risco de trombose venosa.
- (B) venosa central, com a ponta localizada na veia subclávia esquerda, podendo ser liberado para uso.
- (C) venosa central, com a ponta localizada na veia cava superior, podendo ser liberado para uso.
- (D) arterial, com a ponta localizada na aorta, não devendo ser liberado para uso sem avaliação de cirurgia vascular ou radiologista intervencionista para sua remoção segura.
- (E) arterial, com a ponta localizada na aorta, não devendo ser liberado para uso; a remoção deve ser imediatamente seguida de compressão local por 5 minutos.

13. Paciente de 74 anos, até então hígido, consultou por apresentar episódios de síncope iniciados há 1 mês. Ao exame físico, constatou-se sopro sistólico no bordo esternal superior direito de ++++/6 com irradiação para as carótidas. Ecocardiograma transtorácico demonstrou gradiente médio de 42 mmHg entre ventrículo esquerdo e aorta e pico de velocidade sistólica ao Doppler de 5 m/s. Qual o tratamento mais adequado?

- (A) Angioplastia com *stent*
- (B) Valvoplastia percutânea com balão
- (C) Troca valvar com uso de bioprótese
- (D) Troca valvar com uso de prótese metálica
- (E) Tratamento medicamentoso e mudança de hábitos de vida

14. Paciente de 70 anos, hipertenso, chegou à Emergência com dor de início súbito na perna direita acompanhada de palidez, frialdade e ausência de pulsos poplíteo e distal; os demais pulsos estavam presentes e normais. A sensibilidade e a motricidade estavam preservadas no membro afetado. Com base no diagnóstico de oclusão arterial poplíteia embólica aguda, considere as assertivas abaixo.

- I - A origem mais frequente de êmbolos periféricos é cardíaca consequente a infarto miocárdico.
- II - Cirurgia imediata com revascularização do membro está indicada.
- III - A embolia para artéria poplíteia é a mais frequente.

Quais são corretas?

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

15. Paciente de 23 anos chegou à Emergência de um hospital de trauma com ferimento único penetrante, por arma branca, em região cervical esquerda acima do ângulo da mandíbula. Ao exame físico, foram observados sinais vitais normais e abaulamento moderado, pulsátil e sem frêmito na região do ferimento. Não havia *deficits* neurológicos. O diagnóstico inicial foi pseudoaneurisma arterial. Em relação ao trauma vascular cervical, assinale a assertiva correta.

- (A) O paciente apresenta trauma vascular na região cervical II, com possibilidade de lesão de esôfago e traqueia, devendo ser tratado preferencialmente pela técnica endovascular devido à dificuldade de acesso pela técnica cirúrgica aberta.
- (B) O paciente apresenta trauma na região cervical III, sendo eco-Doppler o melhor método diagnóstico para avaliar lesões vasculares nesta região.
- (C) Angiotomografia é o método diagnóstico com maior acurácia, pois permite também diagnosticar lesões em estruturas próximas, como esôfago e traqueia, além de lesões da cavidade torácica e intracranianas.
- (D) O risco de acidente vascular cerebral, quando há lesão de vasos arteriais cervicais (carótidas e vertebrais), é baixo (inferior a 3%) desde que prontamente diagnosticada e tratada.
- (E) A exploração cervical baseada na penetração do músculo platísmo é aceitável, por apresentar uma taxa de exploração negativa em torno de 10%.

16. Paciente de 60 anos foi submetido a esofagectomia com anastomose esofagogástrica cervical. No sexto dia pós-operatório, começou a apresentar saída de saliva pela cervicotomia esquerda. Com relação à fístula pós-esofagectomia, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Tratamento conservador (NPO, drenagem e nutrição enteral) deve ser instalado inicialmente, porém, na maioria das vezes, não resultará em fechamento da fístula.
- (B) Estenose da anastomose esofagogástrica cervical é a principal complicação tardia da fístula cervical.
- (C) Vascularização adequada do fundo gástrico após a mobilização do estômago é o fator local mais importante para a integridade da anastomose esofagogástrica cervical.
- (D) O risco de deiscência da anastomose esofagogástrica cervical aumenta quatro vezes em pacientes que utilizaram agentes inotrópicos ou apresentaram hipotensão no período pós-operatório.
- (E) A incidência de deiscência da anastomose esofagogástrica cervical é maior do que a de anastomose torácica.

17. Paciente masculino, de 50 anos, com antecedente de gastrectomia por úlcera péptica há 12 anos, referiu que, 1 ano após a cirurgia, iniciou com sintomas de refluxo pós-prandial, sensação de queimação retroesternal, vômitos biliosos e emagrecimento. Exames físico e laboratorial estavam normais. Endoscopia digestiva alta revelou presença de bile em grande quantidade na luz gástrica e pequenas erosões recobertas por fibrina na anastomose gastrojejunal à Billroth II (exame anatomo-patológico: gastrite crônica e metaplasia intestinal). Em relação ao caso clínico, considere as assertivas abaixo.

- I - Gastrite por refluxo alcalino é o diagnóstico mais provável, podendo ser confirmado por endoscopia digestiva alta.
- II - A opção terapêutica mais adequada para pacientes com sintomas acentuados, como o do caso, é correção cirúrgica com o objetivo de desviar as secreções biliopancreáticas do coto gástrico.
- III - A alternativa cirúrgica mais adequada é a conversão da reconstrução à Billroth II para Y de Roux, acompanhada de vagotomia troncular.

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 necrose na pancreatite aguda grave.

- (A) Antibiótico, como o imipenem, reduz a taxa de morbidade, mas não a de mortalidade na pancreatite necrosante infectada.
- (B) O uso de antibiótico profilático deve ser rotina, independentemente do grau de necrose.
- (C) Papilotomia endoscópica na necrose estabelecida diminui as taxas de morbidade e mortalidade.
- (D) A maioria das infecções pancreáticas são polimicrobianas.
- (E) Todos os pacientes devem realizar tomografia computadorizada contrastada por ocasião da baixa hospitalar para avaliar a presença de necrose e complicações locais.

19. Assinale e assertiva **incorreta** sobre as opções terapêuticas para o carcinoma hepatocelular.

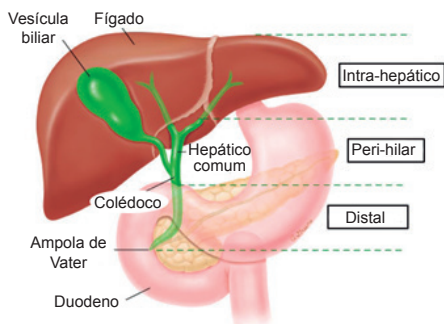
- (A) Hepatectomia parcial, dependendo da localização da lesão hepática, é uma adequada opção para pacientes com boa reserva funcional (Child-Pugh A).
- (B) Injeção percutânea de etanol é uma opção efetiva e de baixo custo como terapia ablativa, apresentando boa eficácia na indução de necrose total, inclusive para lesões com mais de 3 cm de diâmetro.
- (C) Embolização arterial do tumor é uma opção amplamente utilizada, que explora o fato de os carcinomas hepatocelulares serem predominantemente nutridos pela circulação arterial hepática.
- (D) Transplante hepático não está contraindicado se o paciente apresentar 3 lesões típicas, todas com menos de 3 cm de diâmetro.
- (E) Sorafenibe é uma opção de tratamento sistêmico para pacientes com carcinoma hepatocelular avançado, cuja função hepática esteja relativamente preservada (Child-Pugh A e alguns casos de Child-Pugh B).

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

Ressonância magnética de abdômen de paciente de 62 anos, com quadro de dor epigástrica esporádica, mostrou vesícula biliar sem conteúdo patológico, pâncreas de volume normal e lesão cística de 2,5 cm com comunicação com o ducto de Wirsung na porção cefálica. Este caso terá indicação cirúrgica se O diagnóstico mais provável é

- (A) a lesão apresentar mais de 3 cm – pseudocisto pancreático
- (B) a lesão apresentar mais de 4 cm – cistoadenoma seroso
- (C) a lesão possuir vegetação em seu interior – cistoadenoma mucinoso
- (D) houver pancreatite aguda de repetição – neoplasia papilar mucinosa intraductal
- (E) houver sinais de hemorragia intracística – tumor papilar sólido cístico

21. Assinale a assertiva **incorreta** sobre colangiocarcinomas (figura abaixo).

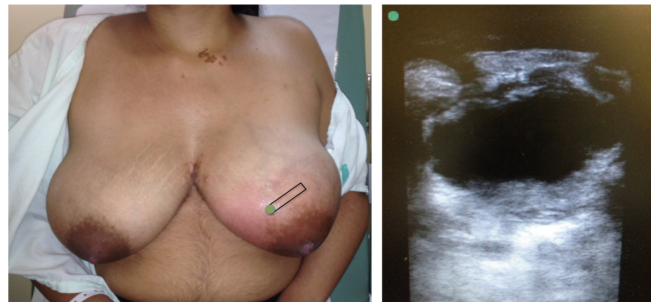


- (A) O tumor peri-hilar, também conhecido como tumor de Klatskin, é o mais frequente.
- (B) Independentemente da localização, após a ressecção é necessária uma anastomose biliodigestiva para restabelecer o fluxo biliar.
- (C) Duodenopancreatectomia é o tratamento de escolha para os tumores periampolares.
- (D) Neoadjuvância é desnecessária quando é possível a ressecção com margens livres.
- (E) Um tumor localizado no segmento II pode ser tratado com lobectomia hepática esquerda.

22. Assinale a assertiva **incorreta** sobre obstrução do intestino delgado.

- (A) Dor, trauma, urolitíase e pancreatite estão entre as causas de íleo adinâmico.
- (B) Aderências são a causa mais comum, seguidas por hérnias e neoplasias.
- (C) Dor aguda intensa sugere isquemia ou obstrução em alça fechada, ao passo que dor insidiosa sugere diagnóstico de neoplasia.
- (D) O padrão radiológico normal do intestino delgado é ausência de gás ou conteúdo gasoso em alças de até 2,5 cm de diâmetro.
- (E) Pacientes com obstrução pós-operatória precoce (no primeiro mês após uma cirurgia abdominal) necessitam de cirurgia na maioria dos casos.

23. Puérpera, que se encontra no 15º dia pós-parto, veio à consulta por dor mamária e febre. As imagens da inspeção estática e do achado ultrassonográfico da mama esquerda (o retângulo representa o transdutor linear) estão reproduzidas abaixo.



Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta correspondente?

- (A) Mastite puerperal – administração de antimicrobiano por via intravenosa por 3 dias
- (B) Mastite puerperal – administração de antimicrobiano por via oral por 7 dias
- (C) Abscesso de mama – drenagem e administração de antimicrobiano oral por 21 dias
- (D) Abscesso de mama – drenagem, sem uso de antimicrobiano
- (E) Galactocele – punção com agulha grossa

24. Paciente de 50 anos, tabagista, foi trazido à Emergência por história de dor epigástrica com evolução de 48 horas. Referiu importante melhora sintomática espontânea. Ao exame físico, encontrava-se estável e o abdômen apresentava dor à palpação do epigástrico. O raio X de abdômen agudo revelou pequeno pneumoperitônio à direita, visível apenas na posição ortostática. Com base na principal hipótese diagnóstica, foi considerada a possibilidade de manejo não operatório, a respeito do qual são propostas as assertivas abaixo.

- I - Os resultados são melhores para os pacientes com úlcera gástrica.
- II - A estabilidade clínica é uma condição necessária.
- III - Raio X com contraste por via oral pode ser indicado.

Quais são corretas?

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

25. Assinale a assertiva correta sobre esplenectomia.

- (A) Na esferocitose hereditária, deve-se postergar a esplenectomia até que a criança complete 6 anos de idade, para diminuir o risco de sepse pós-procedimento.
- (B) A indicação mais comum de esplenectomia por doença hematológica é a esferocitose hereditária.
- (C) A esplenectomia resulta na cura da esferocitose hereditária, com resolução das anormalidades das membranas das hemácias em até 90% dos casos.
- (D) A esplenectomia resolve a trombocitopenia da anemia hemolítica crônica em mais de 80% dos casos.
- (E) *Staphylococcus aureus* é o agente infeccioso mais comum na sepse pós-esplenectomia.

26. Paciente de 68 anos foi submetida a endoscopia alta para avaliação de deficiência de vitamina B12. Durante o exame, foram visualizadas no corpo gástrico três elevações polipoides sésseis medindo entre 8-10 mm de diâmetro, cuja biópsia revelou tumor carcinoide associado a atrofia de mucosa gástrica adjacente com *Helicobacter pylori* positivo. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Conduta expectante com endoscopia anual.
- (B) Erradicação do *Helicobacter pylori* e endoscopia anual.
- (C) Ressecção endoscópica com controle em 6-12 meses e erradicação do *Helicobacter pylori*.
- (D) Ressecção endoscópica seguida de antrectomia para remover o estímulo da gastrina e erradicação do *Helicobacter pylori*.
- (E) Gastrectomia total.

27. Paciente é portador de nódulo de tireoide assintomático. O exame citopatológico de punção com agulha fina demonstrou carcinoma papilar. O acompanhamento do paciente através de vigilância ativa deverá levar em consideração determinadas condições. Analise as propostas abaixo.

- I - Microcarcinoma papilar sem evidência de metástases, invasão local ou achados citológicos sugestivos de agressividade.
- II - Alto risco cirúrgico devido a outras patologias associadas.
- III - Expectativa de vida curta devido a patologias associadas.

Para quais delas está justificado este acompanhamento sem indicação de cirurgia em um primeiro momento?

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

28. Assinale a assertiva correta sobre cirurgia de paratireoides.

- (A) As paratireoides inferiores localizam-se com mais frequência cranialmente à artéria tireoideia inferior, e as superiores, junto à artéria tireoideia superior.
- (B) Em uma exploração cervical bilateral, a não identificação de uma ou mais glândulas patológicas (tópicas, ectópicas ou supranumerárias) é causa de falha do tratamento.
- (C) Por terem origem embriológica diferente, as paratireoides não podem estar localizadas dentro do tecido tireoideo.
- (D) Considerando a incidência de 10-15% da presença de paratireoides supranumerária, a exploração cirúrgica cervical unilateral é contraindicada.
- (E) A posição mais frequente do nervo laríngeo inferior é anterior às paratireoides inferiores.

29. Durante a realização de uma herniorrafia incisional em um paciente com história de laparotomia mediana xifopúbica por ferimento de arma de fogo há 5 anos com múltiplas lesões viscerais, o cirurgião detectou um defeito fascial de 15 cm de extensão longitudinal por 12 cm de extensão laterolateral na porção supraumbilical. Tendo em vista este achado, a opção foi por uma cirurgia de separação anterior dos componentes da parede abdominal. Assinale a assertiva **incorreta** em relação à técnica escolhida.

- (A) A incisão muscular para sua realização deve ser feita medialmente à linha semilunar, lâmina anterior da bainha do músculo reto do abdômen.
- (B) Esta técnica preserva a inervação e mantém a função do músculo reto abdominal.
- (C) Nunca deve ser associada com técnicas de separação posterior dos componentes da parede abdominal.
- (D) O objetivo do procedimento é permitir a aproximação da linha média sem tensão em grandes defeitos onde isso não é possível após a liberação das aderências abdominais.
- (E) As complicações de ferida operatória com o uso de técnicas minimamente invasivas podem ser reduzidas para realização da secção da aponeurose do músculo oblíquo externo do abdômen.

30. Assinale a assertiva **incorreta** sobre obesidade.

- (A) A classificação de sobrepeso/obesidade por índice de massa corporal (IMC) pode variar conforme a fase da vida e a etnia do paciente.
- (B) Indivíduos com IMC ≥ 35 kg/m² e comorbidades ou IMC ≥ 40 kg/m² se beneficiam de estratégias agressivas de perda de peso (modificações de estilo de vida, manejo farmacológico e/ou cirúrgico).
- (C) Ensaios clínicos randomizados demonstram que a redução modesta de peso está associada à redução da mortalidade.
- (D) Lipoaspiração reduz a gordura subcutânea, porém não melhora os níveis séricos de marcadores inflamatórios.
- (E) Medida da circunferência abdominal (homens ≥ 102 cm; mulheres ≥ 88 cm) indica risco cardiometabólico; entretanto, em pacientes com IMC ≥ 35 kg/m², essa medida é desnecessária, pois praticamente todos os indivíduos têm aumento da circunferência da cintura cuja adiposidade já confere aumento de risco.

31. Considere as assertivas abaixo sobre timomas.

- I - São tumores de comportamento uniformemente benigno, cuja ressecção somente se justifica pelos possíveis efeitos de massa e síndromes paraneoplásicas.
- II - Devem ser ressecados sempre que a *performance* clínica do paciente permitir, com a possível exceção de idosos assintomáticos com lesões muito pequenas.
- III - A invasão de veias braquiocefálicas contraindica sua ressecção, já que não é factível uma ressecção R0 nestes casos.

Quais são corretas?

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

32. Considere as opções abaixo para o tratamento de tumores de testículo não seminomatosos, com metástase para linfonodos retroperitoneais.

- I - Linfadenectomia retroperitoneal
- II - Quimioterapia sistêmica
- III - Radioterapia

Quais delas são adequadas para tumores com estas características?

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

33. Considere as características do tumor primário nos sarcomas.

- I - Grau de diferenciação histológica
- II - Localização anatômica
- III - Tamanho do tumor primário

Quais delas estão associados ao prognóstico do paciente?

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

34. Paciente de 64 anos submeteu-se a ressecção de um melanoma na face anterior da perna direita há 2 anos. Na oportunidade, foi realizada ampliação de margens. A pesquisa de linfonodo sentinela foi negativa. Na consulta de revisão, referiu aparecimento de uma “varize” na coxa direita com 2 semanas de evolução. Ao exame, apresentava um nódulo azulado subcutâneo, não doloroso e com aproximadamente 2 cm em seu maior diâmetro. Diante desta situação, conforme as orientações do *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)*, qual a primeira opção neste momento?

- (A) Biópsia excisional e fechamento com retalho cutâneo.
- (B) Biópsia excisional e fechamento com enxerto cutâneo.
- (C) Biópsia por aspiração com agulha fina (PAAF).
- (D) Observação da lesão por mais 2 semanas.
- (E) Solicitação de PET-CT para avaliar doença à distância.

35. Hérnia diafragmática congênita posterolateral (*Bochdalek*) permanece uma doença grave no período neonatal, com significativa mortalidade. Assinale a assertiva **incorreta** sobre esta doença.

- (A) As crianças operadas que sobrevivem apresentam ótima evolução a longo prazo, sem doença pulmonar crônica ou qualquer alteração no desenvolvimento neurológico.
- (B) Cerca de metade dos pacientes apresenta alguma malformação associada.
- (C) A correção cirúrgica do defeito diafragmático não constitui uma emergência e deve ser realizada somente após estabilização clínica do recém-nascido.
- (D) Grandes defeitos diafragmáticos usualmente requerem a utilização de uma prótese ou colocação de algum tecido autólogo para correção do defeito.
- (E) A maioria das hérnias ocorre no hemitórax esquerdo.

36. Considere as assertivas abaixo sobre a epidemiologia da hérnia inguinal em crianças.

- I - A incidência está aumentada em gêmeos, mais frequentemente se do sexo masculino.
- II - Hérnia inguinal no lado direito é, no mínimo, 2 vezes mais comum do que no lado esquerdo.
- III - Doenças associadas à prematuridade, tais como as pulmonares, têm implicação no desenvolvimento da hérnia inguinal.

Quais são corretas?

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

37. O diagnóstico de megacólon congênito (doença de Hirschsprung) é realizado

- (A) somente por estudo histológico de biópsia intestinal, que mostra ausência de células ganglionares.
- (B) comumente no período intrauterino, com ultrassonografia obstétrica mostrando dilatação intestinal.
- (C) pela presença de “zona de transição” no enema opaco com contraste hidrossolúvel.
- (D) pelo quadro clínico de distensão abdominal associado a vômitos biliosos e ausência de evacuação nas primeiras 48 horas de vida.
- (E) pela técnica de imuno-histoquímica, que evidencia o aumento da calretinina em biópsias de crianças com doença de Hirschsprung.

38. Paciente de 50 anos, previamente hígido, foi trazido à Emergência após acidente automobilístico. Segundo relato de outro ocupante do mesmo veículo, o paciente foi ejetado do carro. Chegou com colar cervical, agitado, dispneico e pálido. A avaliação inicial revelou murmúrio vesicular diminuído à esquerda, taquicardia e pressão arterial de 110/70 mmHg. O raio X de tórax realizado no leito mostrou pneumotórax à esquerda, fraturas de cinco costelas à esquerda em mais de um ponto, de duas costelas à direita, da clavícula esquerda, linha de fratura na escápula esquerda, e contusão pulmonar esquerda. Após toracostomia com drenagem fechada bem-sucedida, foi concluído o manejo inicial, incluindo avaliação neurológica que descartou trauma cranioencefálico grave. O paciente evoluiu com piora do sensório, dessaturação (SatO₂ de 80%) e franco esforço ventilatório. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta imediata a ser instituída?

- (A) Pneumotórax hipertensivo – nova toracostomia
- (B) Hemotórax – pleuroscopia
- (C) Contusão pulmonar grave – suporte ventilatório adequado
- (D) Ruptura traqueal – broncoscopia
- (E) Ruptura cardíaca – toracotomia de urgência

39. Considere as assertivas abaixo sobre neoplasias metastáticas no pulmão.

- I - Em geral, pacientes com metástases pulmonares não se beneficiam da ressecção porque a doença apresenta um comportamento biológico muito agressivo, demonstrado pelo rápido crescimento metastático ou pelo intervalo longo de tempo livre de doença entre o controle do câncer primário e a identificação da metástase.
- II - Metástase isolada ou poucas metástases indicariam menor probabilidade da presença de metástases ocultas.
- III - A ressecção das lesões pulmonares metastáticas de osteossarcoma, como parte de um tratamento combinado, é a alternativa mais eficaz de manejo com potencial curativo.

Quais são corretas?

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

40. Considere as assertivas abaixo sobre nódulo solitário de pulmão.

- I - Bordas espiculadas e localização em lobos superiores constituem características que sugerem malignidade.
- II - Captação pelo PET/CT sugere o prosseguimento da investigação preferentemente com biópsia.
- III - Biópsia transtorácica com agulha e ressecção cirúrgica videossistida são os métodos diagnósticos indicados para nódulos de localização periférica e diâmetro inferior a 3 cm.

Quais são corretas?

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

41. Paciente de 33 anos, com HIV positivo em tratamento, iniciou há 3 semanas com tosse purulenta e febre associadas a dor pleurítica à esquerda. Fez uso de dois cursos de antibiótico oral, sem melhora dos sintomas. Por quadro séptico e disfunção ventilatória, foi trazido à Emergência, sendo necessários intubação traqueal e suporte com fármacos vasoativos. A tomografia computadorizada de tórax mostrou grande lóculo único posterior junto ao recesso costodiafragmático esquerdo, com espessamento pleural e conteúdo heterogêneo com bolhas de gás, além de atelectasia do lobo inferior esquerdo. A punção desse lóculo orientada por imagem evidenciou conteúdo líquido purulento. Qual a forma mais adequada de controle do foco infeccioso?

- (A) Tratar apenas com antibioticoterapia, incluindo cobertura para germes atípicos, frequentes em pacientes com HIV positivo, e para anaeróbios.
- (B) Realizar pleurostomia posterior.
- (C) Inserir dreno de pequeno calibre no lóculo purulento e injetar fibrinolíticos.
- (D) Realizar decorticação pulmonar, por toracoscopia ou toracotomia, de forma a propiciar a reexpansão pulmonar necessária.
- (E) Providenciar drenagem tubular da loja infectada.

42. Considere as assertivas abaixo sobre trauma na gestação.

- I - Trauma é a maior causa não obstétrica de óbito materno na gestação.
- II - Em gestação avançada (com mais de 20 semanas), a colocação da gestante hipotensa em decúbito lateral esquerdo a pelo menos 30 graus é fundamental para maximizar o débito cardíaco.
- III - Na gestante politraumatizada hipotensa, é preferível iniciar o tratamento com infusão de vasopressores e limitar a infusão de volume, devido à hipervolemia fisiológica da gestação.

Quais são corretas?

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

43. Motorista de 30 anos colidiu o automóvel que dirigia contra um poste. Não fazia uso do cinto de segurança. Ao chegar ao pronto-socorro, estava consciente, com dor intensa no tórax inferior e abdômen superior, com pressão arterial em 90/60 mmHg e frequência cardíaca em 110 bpm. Na avaliação inicial, recebeu 1.500 ml de Ringer lactato, obtendo-se estabilidade hemodinâmica (pressão arterial de 110/80 mmHg e frequência cardíaca de 90 bpm) e alívio importante com medicação analgésica. Raio X de tórax e eletrocardiograma não demonstraram anormalidades. Em menos de 1 hora, foi realizada tomografia computadorizada de abdômen total com contraste intravenoso (imagem abaixo). No momento, passadas 3 horas do trauma, o paciente está tranquilo, com a dor controlada, com saturação de oxigênio de 97% em ar ambiente e sinais vitais estáveis. Qual a conduta mais adequada a ser tomada?



- (A) Internação em Centro de Tratamento Intensivo para tratamento não operatório, com analgesia, reposição hidroeletrólítica e controle rigoroso de sinais vitais.
- (B) Videolaparoscopia com colocação de dreno junto à lesão, sem abordagem direta.
- (C) Laparotomia com sutura da lesão e colocação de dreno.
- (D) Laparotomia com ressecção da porção distal à ruptura, sutura da porção proximal e colocação de dreno.
- (E) Laparotomia com ressecção da porção proximal à ruptura e anastomose da porção distal com alça de jejuno em Y de Roux.

44. Considere as assertivas abaixo sobre trauma geniturinário no sexo masculino.

- I - Em trauma escrotal com ruptura testicular, a cirurgia precoce (até 72 horas) aumenta a taxa de preservação testicular.
- II - Muito frequentemente, em ruptura da uretra membranosa, a cistostomia suprapúbica é necessária para diversão da urina.
- III - A maioria das rupturas extraperitoneais da bexiga pode ser tratada sem cirurgia, apenas com sondagem vesical de demora.

Quais são corretas?

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

45. Paciente de 25 anos apresentou quadro compatível com cólica renal à direita, tendo sido encaminhada à Emergência. Os exames mostraram cálculo de 4 mm localizado no ureter distal e leve hidronefrose. A avaliação laboratorial não revelou anormalidades. A dor em cólica aliviou de maneira substancial após analgesia intravenosa. Considerando as opções abaixo, qual a mais indicada para o manejo inicial?

- (A) Instituir hiper-hidratação vigorosa intravenosa para expulsão do cálculo
- (B) Adotar conduta expectante, aguardando a saída espontânea do cálculo
- (C) Colocar duplo J para acelerar a passagem do cálculo
- (D) Realizar litotripsia extracorpórea
- (E) Realizar ureterolitotripsia por ureteroscopia

46. Para mulheres, são opções de manejo para a incontinência urinária de esforço todas as abaixo, **exceto**

- (A) perda de peso em pacientes obesas.
- (B) aplicação de toxina botulínica.
- (C) fisioterapia do assoalho pélvico.
- (D) colocação de *slings* uretral.
- (E) colposuspensão.

47. Paciente masculino, de 30 anos, veio à consulta queixando-se de sangramento evacuatório e exteriorização de mamilos hemorroidários há 6 meses. Ao exame físico, foi estabelecido o diagnóstico de hemorroidas internas. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento com ligadura elástica indicado.

- (A) Retenção urinária, dor e febre após o procedimento sugerem diagnóstico de sepse perineal.
- (B) Sangramento é a complicação mais comum.
- (C) Deve-se ter o cuidado de incluir a linha pectínea na ligadura para se obter melhor resultado clínico.
- (D) A ligadura tem sido utilizada com sucesso na trombose hemorroidária.
- (E) A ligadura é o tratamento de escolha para hemorroidas grau IV que não responderam ao manejo clínico inicial.

48. Paciente de 65 anos, previamente hígido, assintomático, sem história familiar de câncer de próstata, veio à consulta por apresentar um PSA de 15 ng/ml. O toque retal não revelou alterações. Foi submetido a biópsia de próstata guiada por ultrassonografia, cujo diagnóstico foi de adenocarcinoma de próstata, Gleason 9 (4+5) em todos os fragmentos do lobo direito. Para complementação do estadiamento clínico da doença, considere os exames abaixo.

- I - Tomografia computadorizada de crânio
- II - Cintilografia óssea
- III - Ressonância magnética da pelve

Quais deles devem ser solicitados?

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

49. Agricultor de 72 anos, portador de diabetes e hipertensão, submetido a uma ressecção de tumor pélvico há 2 semanas, veio à Emergência com quadro de importante distensão abdominal, náuseas e vômitos, sem sinais de irritação peritoneal ou febre. Exames de imagem do abdômen revelaram grande dilatação ao longo de todo o cólon, sem um ponto de obstrução identificável. Com base no quadro clínico, assinale a assertiva correta.

- (A) Trata-se de um quadro de pseudo-obstrução aguda de cólon, causado por aumento da atividade parasimpática.
- (B) Perfuração é uma complicação comum em casos como este, especialmente se o ceco tiver mais de 8 cm de diâmetro.
- (C) Trata-se de um quadro de síndrome de Ogilvie, que pode ser tratado por fármaco inibidor da enzima colinesterase.
- (D) Bridas intestinais são o diagnóstico mais provável, e o tratamento cirúrgico poderá ser necessário.
- (E) Colonoscopia está contraindicada pelo alto risco de perfuração de cólon.

50. Médico-residente de primeiro ano em Cirurgia Geral do Hospital de Clínicas de Porto Alegre participou pela primeira vez de uma cirurgia como auxiliar cirúrgico. Pelas normas do hospital, ele elaborou o documento de descrição cirúrgica no sistema eletrônico de prontuário e assinou-o por meio de certificado digital. Este tipo de documento não é impresso rotineiramente, mas está disponível para consulta no prontuário eletrônico. Pretendendo guardar uma recordação desta primeira cirurgia, o médico-residente se dirigiu ao Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS) e solicitou uma cópia do documento. Em face desta situação, é correto afirmar que

- (A) o SAMIS poderá fornecer a cópia do documento somente com autorização do paciente.
- (B) o SAMIS deve fornecer o documento, pois o médico-residente integrou a equipe que atendeu o paciente.
- (C) somente o cirurgião titular tem direito a obter cópia do documento.
- (D) cópias de documentos somente podem ser fornecidas para fins assistenciais.
- (E) documentos com assinatura digital não podem ser copiados.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ÁREA DE ATUAÇÃO
CIRURGIA TORÁCICA

Área de Atuação: Endoscopia Respiratória

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Considere as assertivas abaixo sobre tuberculose.

- I - Tuberculose primária é mais comum em adultos.
- II - Alterações radiológicas de primoinfecção não são observadas em até 15% dos casos.
- III - Na tuberculose pós-primária, as alterações radiológicas são mais frequentes nos lobos superiores ou nos segmentos superiores dos lobos inferiores.

Quais são corretas?

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

02. Assinale a assertiva correta sobre derrame pleural tuberculoso.

- (A) Apresenta-se como um exsudato, com níveis altos de proteínas.
- (B) Células mesoteliais são frequentes.
- (C) Nos primeiros dias de evolução, pode haver predomínio de linfócitos; posteriormente, a presença de neutrófilos é achado típico.
- (D) A cultura para micobactérias é positiva em mais de 80% dos casos.
- (E) A baciloscopia direta (pesquisa de BAAR) é positiva em mais de 80% dos casos.

03. Assinale a assertiva correta sobre pneumotórax espontâneo secundário.

- (A) Geralmente acomete pacientes com menos de 35 anos.
- (B) Dor torácica é frequente e de forte intensidade.
- (C) O risco de recorrência situa-se entre 45-67%.
- (D) Observação clínica com repetição de raio X em 24 horas é o manejo inicial mais adequado.
- (E) Pleurectomia total é o tratamento cirúrgico de escolha.

04. Todos os critérios de exclusão abaixo relacionam-se com cirurgia redutora de volume pulmonar, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Insuficiência cardíaca congestiva com ecocardiograma demonstrando fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior a 45%.
- (B) Infecções respiratórias recorrentes.
- (C) Pico de pressão sistólica da artéria pulmonar igual ou superior a 45 mmHg.
- (D) Lobectomia prévia.
- (E) Teste de caminhada de 6 minutos após reabilitação com resultado igual ou superior a 140 metros.

05. Considere as assertivas abaixo sobre avaliação diagnóstica de nódulo solitário de pulmão.

- I - PET-CT é sensível para detecção de nódulos malignos com mais de 8-10 mm.
- II - A atividade metabólica do nódulo pulmonar à PET-CT é avaliada pela captação da glicose (FDG) e quantificada por uma unidade conhecida como SUV (valor de captação padronizado).
- III - Ponto de corte de SUV superior a 5 define as melhores sensibilidade e especificidade da PET-CT.

Quais são corretas?

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

06. Galactomanana, um polissacarídeo componente da parede celular do *Aspergillus* sp., pode ser medida no soro e nos fluidos corporais de pacientes com suspeita de aspergilose invasiva. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o antígeno galactomanana (AG).

- (A) Presença do AG no lavado broncoalveolar não diferencia colonização de infecção ativa.
- (B) O uso de alguns antibióticos betalactâmicos pode resultar em teste sérico falso-positivo para galactomanana.
- (C) Pacientes com leucemia assim como os transplantados de medula óssea apresentam maiores sensibilidade e especificidade na avaliação diagnóstica da aspergilose invasiva com o AG.
- (D) Pacientes em uso de antifúngicos têm reduzida a sensibilidade diagnóstica do AG.
- (E) A sensibilidade diagnóstica do AG em pacientes transplantados de órgãos sólidos é superior a 50%.

07. À polissonografia, apneia obstrutiva do sono é vista como

- (A) ausência de fluxo aéreo e de esforço respiratório nas faixas torácica e abdominal.
- (B) ausência de fluxo aéreo e presença de esforço respiratório nas faixas torácica e abdominal.
- (C) presença de fluxo aéreo e ausência de esforço respiratório nas faixas torácica e abdominal.
- (D) redução de fluxo aéreo e de amplitude de esforço respiratório nas faixas torácica e abdominal em 50%.
- (E) redução de fluxo aéreo e ausência de esforço respiratório na faixa torácica.

08. Considere as assertivas abaixo sobre nódulo solitário de pulmão.

- I - Bordas espiculadas e localização em lobos superiores sugerem malignidade.
- II - Captação por PET-CT sugere o prosseguimento da investigação preferentemente com biópsia.
- III - Biópsia transtorácica com agulha e ressecção cirúrgica videoassistida são os métodos diagnósticos indicados para nódulos de localização periférica e diâmetro inferior a 3 cm.

Quais são corretas?

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

09. Assinale a assertiva correta sobre neoplasia primária de pulmão.

- (A) A tomografia computadorizada (TC) indica a invasão da parede torácica em mais de 80% dos casos de tumores T3.
- (B) Indica-se biópsia de linfonodos mediastinais com diâmetro normal pela TC quando apresentam captação positiva por PET-CT.
- (C) A prevalência de metástases cerebrais é superior a 30% em pacientes assintomáticos com exame físico normal.
- (D) A cintilografia óssea tem capacidade de demonstrar metástases somente a partir de mais de 50% de destruição do tecido ósseo.
- (E) As metástases adrenais são preferentemente visualizadas por ultrassonografia abdominal.

10. Assinale a assertiva correta sobre colocação de acesso venoso central por acesso jugular.
- (A) Punção do ducto torácico à esquerda é uma complicação possível.
 - (B) É o acesso preferencial para cateteres de longa permanência.
 - (C) Pneumotórax tem alta prevalência quando a punção não é orientada por ultrassonografia.
 - (D) É o melhor acesso para pacientes recém-traqueostomizados.
 - (E) Estudos randomizados demonstram diferença significativa entre a punção jugular e a subclávia quanto às complicações.
11. Que situação, dentre as abaixo, **não** está associada à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?
- (A) Baqueteamento digital
 - (B) Redução da capacidade de difusão pulmonar
 - (C) *Cor pulmonale*
 - (D) Hiperinsuflação pulmonar
 - (E) Desuniformidade ventilação-perfusão
12. Todas as assertivas abaixo apresentam vantagens da traqueostomia percutânea quando comparada à técnica clássica, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) O procedimento é mais rápido.
 - (B) É realizada com maior brevidade.
 - (C) O número de infecções de ostomia é menor.
 - (D) O número de decanulações é menor.
 - (E) Em traqueomalácia, evita a estenose decorrente.
13. Paciente de 50 anos, previamente hígido, foi trazido à Emergência após acidente automobilístico. Segundo relato de outro ocupante do mesmo veículo, o paciente foi ejetado do carro. Chegou com colar cervical, agitado, dispneico e pálido. A avaliação inicial revelou murmúrio vesicular diminuído à esquerda, taquicardia e pressão arterial de 110/70 mmHg. O raio X de tórax realizado no leito mostrou pneumotórax à esquerda, fraturas de cinco costelas à esquerda em mais de um ponto, de duas costelas à direita e da clavícula esquerda, linha de fratura na escápula esquerda e contusão pulmonar esquerda. Após toracostomia com drenagem fechada bem-sucedida, foi concluído o manejo inicial, incluindo avaliação neurológica que descartou trauma cranioencefálico grave. O paciente evoluiu com piora do sensório, dessaturação (SatO₂ de 80%) e franco esforço ventilatório. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta imediata a ser instituída?
- (A) Pneumotórax hipertensivo – nova toracostomia
 - (B) Hemotórax – pleuroscopia
 - (C) Contusão pulmonar grave – suporte ventilatório adequado
 - (D) Ruptura traqueal – broncoscopia
 - (E) Ruptura cardíaca – toracotomia de urgência
14. Paciente de 33 anos foi internado no Centro de Tratamento Intensivo por pneumonia atípica grave, com necessidade de ventilação mecânica. Evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta hospitalar após período total de intubação de 10 dias. Transcorridos 7 dias, foi trazido à Emergência por dispneia progressiva e ruído intenso durante a respiração, quadro agravado nas últimas 4 horas. Encontrava-se ansioso, taquicárdico, com franco esforço respiratório e saturação de oxigênio de 85%. A ausculta cardiopulmonar estava normal. Diante da principal hipótese diagnóstica, qual a conduta mais adequada?
- (A) Administração de oxigênio por cateter nasal até que o paciente possa ser levado ao bloco cirúrgico para traqueostomia.
 - (B) Intubação orotraqueal até que o paciente possa ser levado ao bloco cirúrgico para dilatação endoscópica.
 - (C) Traqueostomia de urgência pelo plantonista.
 - (D) Cricotireoidostomia com punção, utilizando Abbocath® 14 para nebulização.
 - (E) Administração de corticosteroide intravenoso até que o paciente possa ser levado ao bloco cirúrgico para traqueostomia.
15. Que malformação congênita do pulmão e/ou do diafragma, dentre as abaixo, está relacionada com a realização de procedimento intrauterino (colocação de balão intra-traqueal)?
- (A) Hérnia diafragmática (Bochdalek)
 - (B) Malformação adenomatoide cística
 - (C) Sequestro pulmonar
 - (D) Enfisema lobar congênito
 - (E) Paralisia diafragmática congênita
16. Assinale a alternativa que contempla um dos critérios clínicos para o uso do omalizumabe no tratamento de manutenção da asma no adulto.
- (A) Eosinófilos no escarro superior a 3%
 - (B) IgE sérica entre 30-1.500 IU/ml
 - (C) Eosinofilia sérica entre 400-1.000/mm³
 - (D) VEF₁ entre 30-70% do previsto
 - (E) IgA entre 20-100 mg%
17. A hemoglobina existe sob duas formas: a oxiemoglobina, um pigmento vermelho vivo; e a desoxiemoglobina, um pigmento mais escuro e um pouco mais azulado. O aumento da desoxiemoglobina nos vasos sanguíneos cutâneos confere à pele um matiz azulado, conhecido como cianose. Sabendo-se que o reconhecimento da cianose é importante no exame clínico, assinale a assertiva mais correta.
- (A) A cianose periférica é identificada nas extremidades digitais.
 - (B) Para a percepção clínica da cianose, 3 g/dl de desoxiemoglobina são suficientes.
 - (C) É mais difícil ocorrer a cianose em um paciente com anemia do que em um com policitemia.
 - (D) A cianose é invariavelmente um sinal de doença.
 - (E) A percepção da cianose independe do tipo de iluminação do ambiente.

18. Assinale a assertiva **incorreta** sobre síndromes pulmonares eosinofílicas.

- (A) Infiltrados pulmonares, como consolidações ou opacidades em vidro fosco, podem ser encontrados em todos os casos de eosinofilia pulmonar, entretanto cavitação é um achado raro.
- (B) Pneumonia eosinofílica crônica pode ser secundária a fármacos ou parasitas, mas na maioria dos casos é idiopática.
- (C) A biópsia pulmonar transbrônquica ou a biópsia cirúrgica por toracotomia são pré-requisito para confirmação diagnóstica.
- (D) Pneumonia eosinofílica aguda idiopática é caracterizada por quadro febril agudo com mais de 25% de eosinófilos no lavado broncoalveolar e ausência de infecção.
- (E) Fibrose pulmonar idiopática, sarcoidose e pneumonia de hipersensibilidade podem apresentar algum grau de eosinofilia no lavado broncoalveolar.

19. Assinale a assertiva correta sobre a utilização das provas de função pulmonar na avaliação funcional de pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas em estágio inicial.

- (A) VEF_1 é o melhor preditor de mortalidade pós-lobectomia.
- (B) A distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos está intimamente relacionada com morbimortalidade cirúrgica.
- (C) $VEF_1 > 1.500$ ml autoriza pneumonectomia em pacientes sem dispneia e sem infiltrado ao raio X de tórax.
- (D) À ergoespirometria, VO_{2max} pós-operatório previsto de 13 ml/kg/min não contraindica lobectomia.
- (E) A incapacidade de completar o teste de escada contraindica ressecções maiores (lobectomia ou pneumonectomia).

20. Paciente feminina, de 59 anos, tabagista, veio à consulta por tosse e dispneia, quadro iniciado há 6 meses. Realizou tomografia computadorizada de tórax que evidenciou infiltrado pulmonar sugestivo de pneumonite intersticial não específica. Em relação à realização de biópsia pulmonar cirúrgica, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) A presença de potenciais causas para o infiltrado pulmonar, como doenças do colágeno, fármacos ou exposições ambientais, torna a biópsia muitas vezes desnecessária.
- (B) Biópsia pulmonar cirúrgica é uma potencial causa de exacerbação da doença intersticial, sobretudo em pacientes já hipoxêmicos antes da cirurgia.
- (C) O local da biópsia deve compreender uma área mais afetada e outra menos comprometida, evitando-se área de faveolamento.
- (D) O diagnóstico final é estabelecido pelo resultado da análise histopatológica, independentemente dos achados tomográficos.
- (E) No caso de suspeita de vasculite, parte do material deve ser colocado em nitrogênio líquido para imunofluorescência, o que permitirá a análise de depósitos de imunocomplexos.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ÁREA DE ATUAÇÃO
CIRURGIA VASCULAR

Área de Atuação: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. A doença de Buerger caracteriza-se por

- (A) acometer artérias, veias e vasos linfáticos.
- (B) acometer com muita frequência as artérias infracondilíacas, razão pela qual os pacientes podem apresentar claudicação nos pés.
- (C) ser exclusiva do sexo masculino.
- (D) acometer costumeiramente apenas a camada íntima na fase aguda.
- (E) apresentar trombo oclusivo com baixa celularidade.

02. Considere as assertivas abaixo sobre isquemia mesentérica.

- I - Trombose da artéria mesentérica superior é a causa mais comum de isquemia mesentérica aguda.
- II - Insuficiência aórtica é fator de risco para isquemia mesentérica não oclusiva.
- III - Todos os pacientes com isquemia mesentérica crônica devem ser revascularizados.

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 correta sobre arterite de Takayasu (AT).

- (A) Os membros inferiores são mais comumente afetados do que os membros superiores.
- (B) Acomete preferencialmente a camada média dos vasos.
- (C) Insuficiência cardíaca congestiva é a causa mais comum de morte de pacientes com AT.
- (D) Hipertensão arterial sistêmica é achado raro.
- (E) A incidência é maior na população africana.

04. Paciente masculino, de 73 anos, tabagista, com síndrome dos dedos azuis em ambos os pés, veio à Emergência por apresentar intensa dor nos dedos. Os pulsos pediosos e tibiais posteriores eram palpáveis. A causa mais provável do fenômeno é

- (A) embolia causada por trombo cardíaco.
- (B) embolia paradoxal.
- (C) embolia de trombo mural de aneurisma da aorta.
- (D) ateroembolismo de placa na ilíaca.
- (E) ateroembolismo de placa na aorta.

05. Em paciente com doença concomitante nos segmentos aortoiliaco e femoropoplíteo, que condição, dentre as abaixo, é o melhor indicador da necessidade de correção cirúrgica do segmento femoropoplíteo simultaneamente a uma revascularização aortobifemoral?

- (A) Índice tornozelo-braço (ITB) de 0,3 ou menos
- (B) Oclusão da artéria femoral superficial em toda a sua extensão
- (C) Gangrena de um pododáctilo
- (D) Estenose severa na artéria femoral profunda
- (E) Aumento de 0,2 no ITB medido no transoperatório após correção do nível proximal

06. Assinale a assertiva correta sobre ultrassonografia, método de imagem muito útil na avaliação e no tratamento de emergências arteriais.

- (A) Embora a tomografia computadorizada seja o método mais utilizado para o diagnóstico de aneurisma da aorta abdominal roto, a ultrassonografia apresenta cerca de 70% de sensibilidade e de especificidade no quadro de dor abdominal e instabilidade hemodinâmica.
- (B) Injeção de trombina guiada por ultrassonografia é o tratamento de escolha atual para os pseudoaneurismas femorais, com taxa de sucesso inicial de 99%, uma vez que a trombose pode ser confirmada, na maioria dos casos, em segundos após a injeção inicial.
- (C) Na oclusão arterial aguda dos membros, a ultrassonografia com Doppler apresenta como limitação a reduzida cooperação do paciente devido à dor na extremidade e o pouco tempo de que se dispõe para a realização do exame. Além disso, não fornece dados anatômicos para a diferenciação entre etiologia embólica e trombótica.
- (D) Na investigação de acidente vascular cerebral, a ultrassonografia permite o diagnóstico de lesões ateroscleróticas, mas possui desempenho muito limitado nas dissecções isoladas de carótida interna e na dissecção tipo A da aorta com extensão para as carótidas comuns.
- (E) No trauma vascular penetrante periférico, fístulas arteriovenosas não podem ser diagnosticadas, pois, na grande maioria das vezes, não é possível identificar o trato fistuloso devido a hematoma nas estruturas subjacentes. Aumentos da velocidade de fluxo e fluxo pulsátil no segmento venoso adjacente não são achados sugestivos de fístula arteriovenosa.

07. A compressão da veia renal esquerda entre a aorta abdominal e a artéria mesentérica superior é detectada em cerca de 50-70% das tomografias ou ultrassonografias realizadas, não produzindo sintomas na maioria dos pacientes. **Não** é considerado critério diagnóstico à ultrassonografia vascular

- (A) dilatação da porção hilar da veia renal esquerda, antes do cruzamento com a artéria mesentérica superior: diâmetro superior a 10 mm.
- (B) índice entre a velocidade obtida no local de compressão venosa e a velocidade na veia renal esquerda próxima ao hilo superior a 3.
- (C) presença de circulação colateral venosa a partir da veia renal esquerda, com dilatação das veias suprarrenais, lombares, sistema venoso ázigo e veia gonadal esquerda.
- (D) aumento focal da velocidade e turbilhonamento do fluxo no local do cruzamento mesoaórtico: velocidade máxima igual ou superior a 110 cm/s.
- (E) visualização direta do estreitamento do diâmetro do lúmen da veia renal esquerda ao cruzar anteriormente a aorta abdominal proximal: diâmetro igual ou inferior a 2 mm.

08. A avaliação ultrassonográfica antes e depois da confecção de fístulas arteriovenosas tem se tornado rotina tanto para planejamento do melhor sítio de confecção como para avaliação da maturidade da fístula. Em relação a este tópico, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Após a confecção de fístula arteriovenosa nativa, diâmetros venosos iguais ou superiores a 4 mm e volumes de fluxo iguais ou superiores a 500 ml/min confirmam a maturidade da fístula em cerca de 95% dos casos *versus* um índice de maturidade de cerca de apenas 1/3 quando nenhum dos critérios é atingido.
- (B) A presença de ramos venosos, especialmente nos primeiros 10 cm da veia de drenagem, pode ser motivo para imaturidade da fístula.
- (C) A avaliação da anastomose se dá pela razão entre a velocidade de pico sistólico (VPS) na anastomose e a VPS na artéria nutridora cerca de 5 cm cranialmente à anastomose. Uma razão VPS superior a 2 confirma estenose significativa.
- (D) Uma veia cefálica de no mínimo 2,5 mm, sem áreas de estreitamento e com profundidade inferior a 5 mm é adequada para utilização na confecção de fístula arteriovenosa nativa.
- (E) Uma fístula arteriovenosa nativa radiocefálica no punho, com fluxo arterial invertido distal à anastomose, configura roubo arterial completo; com fluxo bifásico, roubo parcial. No entanto, roubo assintomático é relativamente comum e sem significado clínico.

09. Considere as assertivas abaixo sobre revascularização carotídea e prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) na doença aterosclerótica carotídea.

- I - Endarterectomia carotídea é preferível a angioplastia para pacientes sintomáticos com estenose da carótida interna superior a 50%, a menos que haja contraindicações a endarterectomia, tais como doença cardíaca descompensada ou fatores locais cervicais que aumentem o risco de lesão de nervo craniano.
- II - Pacientes com AVC ou acidente isquêmico transitório relacionado a doença carotídea sintomática com estenose superior a 50% na carótida interna devem ser submetidos a intervenção dentro de 2 semanas do evento se não houver contraindicação.
- III - Em pacientes assintomáticos com alto risco clínico para a intervenção, nem angioplastia nem endarterectomia carotídea são superiores ao melhor tratamento clínico.

Quais são corretas?

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

10. Em relação ao uso do método diagnóstico ultrassonográfico na trombose venosa profunda, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Apesar das altas sensibilidade e especificidade, a ultrassonografia de compressão venosa não é o padrão-ouro, papel este reservado para a flebografia retrógrada.
- (B) A ultrassonografia permite o diagnóstico diferencial de edema unilateral com outros diagnósticos, como cisto de Baker, trombose arterial, aneurisma da artéria poplítea, hematomas, abscessos de tecidos moles e rupturas musculares.
- (C) Às vezes é difícil distinguir a TVP aguda de uma crônica. O trombo agudo tende a ser hipoeicoico e expande o diâmetro da veia (maior que a artéria adjacente); o trombo crônico geralmente mostra-se irregular, excêntrico, ecogênico, com a veia geralmente contraída, menor do que a artéria adjacente.
- (D) Trombose isolada das veias tibiais anteriores não ocorre com muita frequência, sendo difícil o exame dessas veias, cuja visualização não é necessária para a maioria dos protocolos.
- (E) A manobra de compressão, realizada com imagens em escala de cinza, é adequada para realizar o exame do sistema venoso e para excluir TVP. Com esta manobra, pode-se ter a certeza de que os ecos intraluminares representam TVP, e não sangue ecogênico de fluxo lento.

11. Considere as assertivas abaixo sobre tratamento endovascular de aneurismas da artéria ilíaca.

- I - Dentre as endopróteses disponíveis no mercado, as com maior diâmetro de ramo ilíaco podem tratar artérias ilíacas comuns de até 25 mm.
- II - As técnicas de *chimney/snorkel* ou de *sandwich* podem ser utilizadas como alternativa à ramificada de ilíaca para a preservação da artéria hipogástrica
- III - A oclusão da artéria hipogástrica deve ser realizada com molas, visando a oclusão dos ramos distais para preservar a circulação colateral.

Quais são corretas?

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

12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre tratamento do aneurisma roto da aorta abdominal (AAA).

- (A) O uso do balão de oclusão é fortemente recomendado mesmo para pacientes hemodinamicamente estáveis.
- (B) O estado hemodinâmico do paciente é o que determina a realização ou não de tomografia pré-intervenção.
- (C) Em comparação com os aneurismas íntegros, os AAAs rotos apresentam diâmetros maiores e comprimentos menores de colo proximal.
- (D) A escolha da endoprótese é determinada fundamentalmente pela morfologia aortoiliaca, pela experiência do intervencionista e pela disponibilidade no centro hospitalar.
- (E) Laparotomia descompressiva é recomendada quando a hipertensão intra-abdominal é superior a 25 mmHg.

13. Para portador de aneurisma da aorta torácica descendente com necessidade de fixação proximal na zona 2, que situação, dentre as abaixo, **não** aumenta o risco de isquemia medular com o tratamento endovascular?

- (A) O reparo prévio de um aneurisma da aorta abdominal
- (B) A cobertura de um longo segmento da aorta torácica (superior a 20 cm)
- (C) A drenagem liquórica no trans e no pós-operatório
- (D) A presença de uma artéria vertebral esquerda dominante
- (E) A cobertura intencional da aorta distal até T7

14. Para a orientação do tratamento dos traumas vasculares, a cavidade abdominal é dividida por zonas. A zona 1 compreende

- (A) a goteira parietocólica e as lojas renais.
- (B) os vasos da linha média desde o hiato diafragmático até o promontório sacral.
- (C) o retroperitônio pélvico.
- (D) somente a região do hiato aórtico.
- (E) somente a região dos ramos viscerais (tronco celíaco e artéria mesentérica superior).

15. Paciente de 55 anos, com quadro de isquemia aguda de membro inferior (grau IIa) secundário a trombose de aneurisma de artéria poplítea, foi submetido a angiografia que evidenciou oclusão das três artérias da perna. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Conduta conservadora
- (B) Exploração arterial e *bypass* femorodistal
- (C) Amputação primária
- (D) Tromboembolectomia poplítea
- (E) Trombólise direcionada por cateter

16. Considere as assertivas abaixo sobre síndrome aórtica aguda.

- I - Obstrução dinâmica é a principal causa de má perfusão dos ramos viscerais em dissecação tipo B, contabilizando cerca de 80% dos casos.
- II - Isquemia medular por interrupção das intercostais ocorre em 2-10% dos pacientes com dissecação tipo B.
- III - Os hematomas intramurais afetam principalmente a aorta ascendente, mas apresentam mortalidade significativamente menor do que aqueles da aorta descendente.

Quais são corretas?

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

17. Assinale a assertiva **incorreta** sobre disseções da aorta.

- (A) Afetam mais os homens do que as mulheres na proporção de 4:1.
- (B) Cerca de 70% dos pacientes são hipertensos.
- (C) Angiotomografia tem sensibilidade similar para o diagnóstico de disseções tipo A e tipo B.
- (D) Ecocardiografia pode ser um exame complementar para o diagnóstico de disseções tipo A.
- (E) O sintoma inicial mais comum é dor no tórax, dorso ou abdômen.

18. Assinale a assertiva correta sobre aspectos clínicos e terapêuticos da síndrome aórtica aguda.

- (A) Úlceras penetrantes e hematomas intramurais tipo B assintomáticos costumam apresentar evolução benigna.
- (B) Diâmetro aórtico inicial superior a 28 mm em hematomas intramurais é sinal de maior risco de progressão para dissecação.
- (C) Uso de betabloqueadores deve ser instituído precocemente e pode ser suspenso caso não haja progressão da falsa luz após 12 meses.
- (D) No tratamento endovascular das disseções agudas, em geral se utiliza um *oversizing* discretamente maior do que o usado na doença aneurismática.
- (E) Degeneração aneurismática de disseções tipo B ocorre em cerca de 5% dos pacientes tratados de forma conservadora.

19. Considere as assertivas abaixo sobre arteriopatias dos membros superiores.

- I - Cerca de 10% dos pacientes com síndrome de Raynaud apresentam a forma secundária.
- II - A ligadura da artéria axilar resulta em amputação em cerca de 10% dos pacientes, enquanto a ligadura da artéria braquial distal à braquial profunda ocasiona isquemia digital em cerca de 5% dos casos.
- III - As lesões oclusivas de artéria subclávia são mais comuns à direita.

Quais são corretas?

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

20. Assinale a assertiva **incorreta** sobre arteriopatias dos membros superiores.

- (A) O risco de oclusão de artéria radial após um cateterismo para procedimento percutâneo é de cerca de 35%.
- (B) Vasodilatadores de longa duração têm efeito em cerca de 50% dos pacientes com síndrome de Raynaud.
- (C) A maioria das amputações de membros superiores são secundárias a trauma.
- (D) A isquemia crítica de membro superior é ocasionada, na maior parte das vezes, por lesões embólicas.
- (E) A doença de Buerger afeta os membros superiores em cerca de 50% dos pacientes.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ÁREA DE ATUAÇÃO
PATOLOGIA

Área de Atuação: Citopatologia

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. No sistema de graduação de Gleason, a presença de células grandes e pálidas (hipernefroides) corresponde a

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

02. Assinale a assertiva **incorreta** sobre papilomas sinonais.

- (A) Tendem a ser bilaterais.
- (B) Têm relação com HPV, especialmente com os tipos 6 e 11.
- (C) O potencial de malignização existe em todos os subtipos.
- (D) Os que surgem no septo nasal são geralmente exofíticos.
- (E) Não há relação com o Epstein-Barr vírus (EBV).

03. Uma lesão pulmonar apresenta cartilagem madura, tecido adiposo, músculo liso e epitélio respiratório. Qual o diagnóstico?

- (A) Lipoma condroide
- (B) Hamartoma pulmonar
- (C) Metaplasia condroide brônquica
- (D) Blastoma pleuropulmonar
- (E) Tumor miofibroblástico

04. Como se denomina o carcinoma de células parafoliculares da tireoide?

- (A) Carcinoma papilar
- (B) Carcinoma folicular
- (C) Carcinoma indiferenciado
- (D) Carcinoma medular
- (E) Carcinoma insular

05. Emperipoese (linfocitofagocitose) é caracteristicamente encontrada em

- (A) linfadenite pelo HIV.
- (B) doença de Kimura.
- (C) doença de Rosai-Dorfman.
- (D) doença de Castleman.
- (E) histiocitose de células de Langerhans.

06. O sarcoma do estroma endometrial demonstra imunoreatividade para

- (A) CD 3.
- (B) CD 10.
- (C) CD 20.
- (D) CD 30.
- (E) CD 45.

07. Qual a topografia preferencial do elastofibroma?

- (A) Região subescapular
- (B) Região abdominal
- (C) Membros inferiores
- (D) Cabeça e pescoço
- (E) Nádegas

08. Que tumor do sistema nervoso central, dentre os abaixo, está estreitamente associado a esclerose tuberosa?

- (A) Tumor neuroepitelial disembrionário
- (B) Oligodendroglioma
- (C) Ganglioglioma
- (D) Xantastrocitoma pleomórfico
- (E) Astrocitoma subependimário de células gigantes

09. Qual o tumor mais comum de glândula salivar?

- (A) Tumor de células acinares
- (B) Carcinoma adenoide cístico
- (C) Adenoma pleomórfico
- (D) Adenocarcinoma pleomórfico de baixo grau
- (E) Tumor de Warthin

10. Que marcador, dentre os abaixo, está associado ao sarcoma de Kaposi e à patogênese da doença de Castleman multicêntrica?

- (A) EBV
- (B) CMV
- (C) HHV8
- (D) Inibina
- (E) TFE3

11. A invasão do melanoma em tecido adiposo subcutâneo representa o nível de Clark

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

12. O carcinoma neuroendócrino da pele é o

- (A) de células granulares.
- (B) de células de Paget.
- (C) de células de Masson.
- (D) de células de Purkinje.
- (E) de células de Merkel.

13. Qual das condições abaixo **não** está associada a risco para desenvolvimento de carcinoma de células renais?

- (A) Doença von Hippel-Lindau
- (B) Doença cística renal adquirida
- (C) Doença policística renal do adulto
- (D) Neuroblastoma
- (E) Hemofilia

14. Que linfoma de intestino delgado, dentre os abaixo, pode ser associado a doença celíaca e a síndromes de má absorção?
- (A) Linfoma de Hodgkin
(B) Linfoma de células T
(C) Linfoma de Burkitt
(D) Linfoma linfoblástico
(E) Linfoma MALT
15. Que neoplasia ovariana, dentre as abaixo, consiste de ninhos sólidos e císticos de células epiteliais que lembram urotélio circundados por abundante tecido estromal denso?
- (A) Gonadoblastoma
(B) Disgerminoma
(C) Tumor de células da granulosa
(D) Tumor de Brenner
(E) Tumor de Kruckenberg
16. Assinale a alternativa que contém os genes envolvidos na síndrome de Lynch.
- (A) MSH2 e PMS2
(B) PTEN e MLH1
(C) BRCA1 e BRCA2
(D) MLH1 e TP53
(E) PMS1 e BRCA1
17. Lesão nodular exofítica e traumática na submucosa da cavidade oral, constituída por proliferação de tecido conjuntivo estromal que ocorre primariamente na mucosa bucal ou gengiva, é denominada
- (A) granuloma periférico de células gigantes.
(B) hiperplasia fibrosa.
(C) granuloma piogênico.
(D) fibroma ossificante periférico.
(E) sialometaplasia necrosante.
18. Na fase proliferativa (organização) da síndrome da distrição respiratória do adulto, é possível encontrar
- (A) edema.
(B) membranas hialinas.
(C) inflamação crônica e fibrose.
(D) membranas hialinas ainda presentes, inflamação crônica intersticial, proliferação de pneumócitos tipo II e tecido de granulação.
(E) calcificação.
19. Em indivíduo grande fumante, lesão de cordas vocais arredondada, com superfície lisa e mais de 1,5 cm de diâmetro, coberta por epitélio escamoso hiperplásico, ceratótico e com estroma frouxo, mixoide e numerosos vasos ectásicos, denomina-se
- (A) papiloma escamoso.
(B) carcinoma.
(C) nódulo reativo (nódulo laríngeo, "nódulo do cantor").
(D) papilomatose laríngea.
(E) granuloma piogênico.
20. Assinale a assertiva correta sobre timomas.
- (A) Podem ocorrer no pescoço, na tireoide e no hilo pulmonar.
(B) Correspondem a 90% das neoplasias do mediastino anterossuperior.
(C) São neoplasias frequentes em crianças.
(D) São neoplasias linfóides malignas.
(E) Não costumam estar associados a neoplasias autoimunes.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Associe os efeitos colaterais (coluna da esquerda) aos fármacos antiarrítmicos (coluna da direita).

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1 - Dispepsia | () Amiodarona |
| 2 - Broncoespasmo | () Propafenona |
| 3 - Convulsões | () Sotalol |
| 4 - Fotossensibilidade | |
| 5 - Náuseas | |

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

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

02. Considere as assertivas abaixo sobre coarctação da aorta.

- I - É mais comum ocorrer distalmente à origem da artéria subclávia esquerda.
- II - Válvula aórtica bicúspide é a cardiopatia congênita mais associada.
- III - Erosões das bordas inferiores do 3º até o 9º arco costal são achados característicos ao radiograma de tórax.

Quais são corretas?

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

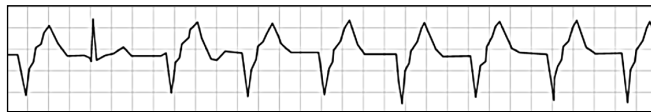
03. Considere as assertivas abaixo sobre a fisiopatologia da doença arterial coronariana crônica.

- I - A angina pós-prandial é causada presumidamente pela redistribuição do fluxo coronariano e pode ser um marcador de gravidade da doença arterial coronariana.
- II - O estresse emocional pode ser um precipitante de angina, presumidamente por aumentar a resposta hemodinâmica e de catecolaminas ao estresse, com aumento do tono adrenérgico e redução da atividade vagal.
- III - Em pacientes com doença arterial coronariana crônica, o eletrocardiograma (ECG) de repouso é normal em aproximadamente 50% dos casos. Ao mesmo tempo, um ECG de repouso normal é um marcador de prognóstico favorável para estes pacientes.

Quais são corretas?

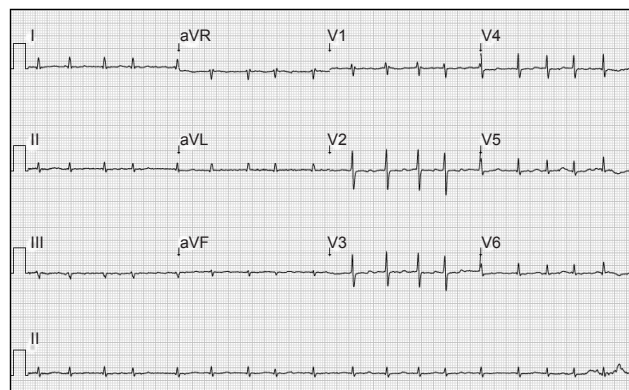
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

04. Paciente de 60 anos, internado por infarto agudo do miocárdio, com pressão arterial de 120/80 mmHg, apresentou o ritmo cardíaco reproduzido abaixo durante administração de trombolítico. Qual a conduta mais apropriada?



- (A) Observação
- (B) Administração de amiodarona
- (C) Administração de betabloqueador
- (D) Implante de marca-passo
- (E) Cardioversão elétrica

05. Paciente de 78 anos foi trazida ao pronto-atendimento por dor precordial, de início há 2 dias, com caráter intermitente, mais forte há 3 horas. Em seu histórico, constavam hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2 e uso de AAS, sinvastatina e captopril. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 178/70 mmHg e frequência cardíaca de 88 bpm, sem outras alterações significativas. A dosagem inicial de troponina indicou 3,9 ng/ml (normal: até 0,16 ng/ml). O eletrocardiograma realizado por ocasião da admissão está reproduzido abaixo.



Que estratégia, dentre as abaixo, oferece melhor expectativa de benefício?

- (A) Terapia agressiva farmacológica antitrombótica com dupla antiagregação plaquetária e enoxaparina, sem cateterismo cardíaco.
- (B) Angiografar de urgência nas próximas 2 horas pelo alto risco clínico.
- (C) Administração de trombolítico intravenoso, anticoagulação com heparina e encaminhamento da paciente para realização de angioplastia adjuvante nas próximas 3 horas.
- (D) Terapia com dupla antiagregação plaquetária, enoxaparina e transferência da paciente para um hospital com cateterismo cardíaco nas próximas 24 horas.
- (E) Transferência da paciente para um hospital terciário para realização de ecocardiografia e punção pericárdica.

06. Associe as distintas entidades dermatológicas que cursam com erupções eritematodescamativas e que podem ocorrer em portadores de doenças sistêmicas (coluna da esquerda) às descrições clínicas (coluna da direita).

- | | |
|---------------------------|--|
| 1 - Dermatite de contato | () Erupção súbita de vesículas hialinas agrupadas em áreas acrais |
| 2 - Dermatite seborreica | |
| 3 - Dermatite disidrótica | () Placas eritematodescamativas nas pernas de idosos |
| 4 - Eczema asteatótico | |
| 5 - Pitíriase rubra pilar | () Placas eritematodescamativas gordurosas nas sobrancelhas |

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

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

07. Assinale a assertiva **incorreta** sobre psoríase.

- (A) Psoríase “em gotas” costuma surgir em pacientes mais idosos após infecção urinária.
- (B) Gestação pode induzir quadro agudo denominado psoríase pustulosa.
- (C) Betabloqueadores são considerados potenciais desencadeantes de psoríase.
- (D)   frequente história familiar positiva para psoríase em portadores da doença.
- (E) Pacientes com SIDA costumam ter quadro cutâneo mais extenso e severo.

08. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do caso abaixo.

Homem de 35 anos consultou por mancha na região lombar posterior, de início há 3 anos e que vinha aumentando nos últimos tempos. Negou prurido ou episódios de sangramento. Relatou morar em local urbano e já ter acumulado inúmeros episódios de queimadura solar na vida durante o verão. A ectoscopia revelou uma mancha de 1 cm de diâmetro, assimétrica, com bordas irregulares, de cor marrom claro a escuro e áreas pretas. Além disso, foram observadas múltiplas lesões pigmentadas compatíveis com nevos melanocíticos adquiridos (> 100 lesões) e algumas (8 lesões) com diâmetros maiores compatíveis com nevos atípicos (nevos de Clark). O diagnóstico de   o mais provável. O(A)   considerado(a) o principal critério prognóstico de pacientes com esta enfermidade.

- (A) melanoma de espalhamento superficial – espessura de Breslow
- (B) melanoma de espalhamento superficial –  ndice de Clark
- (C) melanoma nodular – espessura de Breslow
- (D) lentigo maligno – espessura de Breslow
- (E) lentigo maligno –  ndice de Clark

09. Associe os fármacos anti-hiperglicemiantes (coluna da esquerda) aos respectivos mecanismos de a o (coluna da direita).

- | | |
|---|--|
| 1 - Biguanida (metformina) | () Aumento da secreção pancreática de insulina, diminuição da secreção pancreática de glucagon, retardo do esvaziamento gástrico e efeito de redução do apetite no sistema nervoso central. |
| 2 - Sulfonilureia | |
| 3 - Inibidor da DPP-IV (<i>dipeptidyl peptidase-IV</i>) | |
| 4 - Agonista do GLP-1 (<i>glucagon-like peptide-1</i>) | () Diminuição da reabsorção renal de glicose resultando em glicosúria. |
| 5 - Inibidor da SGLT-2 (<i>sodium-glucose cotransporter type-2</i>) | () Diminuição da resistência   a o de insulina nos tecidos hepático e muscular, o que resulta em redução da gliconeogênese hepática e maior captação de glicose pelo músculo. |

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

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

10. Paciente de 45 anos veio à consulta por apresentar, há 2 semanas, diarreia líquida, com 3 evacuações diárias, sem sangue, muco ou pus. Negou outros sintomas. Havia iniciado o uso de metformina na dose de 850 mg, por via oral, 3 vezes/dia, para tratamento de diabetes melito tipo 2, dois dias antes do início da diarreia. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Suspender imediatamente a metformina por suspeita de acidose láctica.
- (B) Suspender a metformina, estabelecer o diagnóstico de intolerância ao fármaco e prescrever outro anti-hiperglicemiante.
- (C) Reduzir a dose da metformina e estabelecer um plano de aumento gradual, esclarecendo ao paciente que o sintoma provavelmente desaparecerá com o tempo.
- (D) Manter a dose prescrita de metformina, esclarecendo ao paciente que este efeito adverso é muito raro e que, provavelmente, desaparecerá com o tempo.
- (E) Manter a dose prescrita de metformina, esclarecendo ao paciente que este efeito adverso é comum e que, provavelmente, não desaparecerá com o tempo. Entretanto o fármaco deve ser mantido visto que   o único anti-hiperglicemiante associado   redução de mortalidade.

11. Considere as situações abaixo.

- I - Homem de 35 anos, com fratura de estresse na tíbia direita após início de programa de corridas e densitometria óssea de coluna lombar com escore Z -2,0 e colo de fêmur com escore Z -2,7.
- II - Mulher de 65 anos, em menopausa há 10 anos, com densitometria óssea de coluna lombar com escore T -3,2 e escore Z -2,5 e colo de fêmur com escore T -3,0 e escore Z -2,4.
- III - Homem de 70 anos, com dor lombar e densitometria óssea de coluna lombar com escore T -2,6 e colo de fêmur com escore T -1,8.

Para quais delas está indicada investigação de causas secundárias de osteoporose?

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

12. Paciente de 31 anos veio à consulta por hirsutismo e amenorreia, quadro iniciado há 6 meses. Referiu aumento de pelos em todo o corpo, mais significativo nas regiões do mento e lábio superior, com necessidade de depilação com lâmina de barbear a cada 2 dias. Informou que a menarca ocorrera aos 12 anos, que os ciclos menstruais eram regulares e que não tivera dificuldade para engravidar (3 gestações). Negou uso de fármacos, incluindo esteroides anabolizantes. Suspendeu o anticoncepcional oral há 2 anos por ter o marido se submetido a vasectomia. Não constava da história familiar excesso de pelos, a mãe é descendente de alemães e o pai é de etnia indígena. Ao exame físico, além do hirsutismo (escala de Ferriman-Gallway de 18 e 2 áreas depiladas, normal até 8), foram constatados acne, alopecia androgênica, aparente aumento da massa muscular e redução de tecido mamário, voz grave e clitóris com 20 mm de comprimento (medida de referência para mulheres adultas: < 10 mm). Entre os exames laboratoriais, a dosagem de testosterona foi de 3,4 ng/ml (valor de referência para mulheres: 0,084-0,481 ng/ml). Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome dos ovários policísticos
- (B) Carcinoma adrenal produtor de andrógenos
- (C) Hiperplasia adrenal congênita forma virilizante simples
- (D) Hirsutismo idiopático
- (E) Prolactinoma

13. Paciente de 20 anos (imagem abaixo) consultou o oftalmologista por quadro iniciado há 8 meses. Passou a fazer uso de colírio antibiótico, mas, como não tivera melhora, procurou outro oftalmologista que solicitou dosagens de T4 e TSH. Considere as assertivas abaixo sobre o caso.



- I - O paciente apresenta provavelmente doença de Graves, e o nível de TSH pode estar normal ou suprimido.
- II - Pode haver remissão espontânea da alteração da função tireoidiana.
- III - No caso de uso de metimazol, a ocorrência de febre pode indicar agranulocitose.

Quais são corretas?

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

14. Assinale a assertiva **incorreta** sobre obesidade.

- (A) A classificação de sobrepeso/obesidade por índice de massa corporal (IMC) pode variar conforme a fase da vida e a etnia do paciente.
- (B) Indivíduos com $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ e comorbidades ou $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ se beneficiam de estratégias agressivas de perda de peso (modificações de estilo de vida, manejo farmacológico e/ou cirúrgico).
- (C) Ensaios clínicos randomizados demonstram que a redução modesta de peso está associada à redução da mortalidade.
- (D) Lipoaspiração reduz a gordura subcutânea, porém não melhora os níveis séricos de marcadores inflamatórios.
- (E) Medida da circunferência abdominal (homens $\geq 102 \text{ cm}$; mulheres $\geq 88 \text{ cm}$) indica risco cardiometabólico; entretanto, em pacientes com $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$, essa medida é desnecessária, pois praticamente todos os indivíduos têm aumento da circunferência da cintura cuja adiposidade já confere aumento de risco.

15. Considere as assertivas abaixo sobre a infecção causada pelo *Clostridium difficile*.

- I - Vancomicina e metronidazol, antibióticos comumente utilizados para o tratamento dessa infecção, trazem risco de infecção subsequente por este mesmo micro-organismo.
- II - A identificação de pseudomembranas à colonoscopia é achado altamente sensível para o diagnóstico de infecção por este agente.
- III - Tratamento com antiácidos, alimentação por sonda enteral e cirurgia gastrointestinal são fatores de risco para o desenvolvimento desta condição.

Quais são corretas?

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

16. Paciente de 60 anos, alcoolista há muitos anos, veio à consulta referindo “inchaço” no corpo todo há algumas semanas. Ao exame físico, foram constatados mucosas ictericas, telangiectasias no tórax anterior, aumento do volume abdominal com sinal de macicez móvel ao exame do abdômen, edema no terço inferior de ambas as pernas e diminuição de murmúrio vesicular no terço inferior do tórax bilateralmente. Com relação à principal hipótese diagnóstica, qual das condições abaixo **não** está implicada na patogênese do edema?

- (A) Dano ao endotélio capilar
- (B) Obstrução de drenagem linfática hepática
- (C) Aumento da concentração de aldosterona circulante
- (D) Hipertensão venosa portal
- (E) Hipoalbuminemia

17. Considere as assertivas abaixo sobre o linfoma MALT gástrico.

- I - Erradicação do *Helicobacter pylori* é a primeira etapa do tratamento do linfoma MALT gástrico, independentemente do estágio da doença.
- II - Linfomas MALT restritos à submucosa são passíveis de remissão completa somente com a erradicação do *Helicobacter pylori*.
- III - Remissão completa do linfoma MALT ocorre após 6-12 meses da erradicação do *Helicobacter pylori*. Após este período, se houver persistência da doença, está indicada radioterapia ou quimioterapia, não sendo indicada conduta expectante.

Quais são corretas?

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

18. Paciente de 62 anos, portadora de síndrome de von Hippel-Lindau, assintomática do ponto de vista gastrointestinal, foi submetida a tomografia computadorizada (TC) abdominal para avaliação de cisto renal complexo visualizado em ultrassografia abdominal. A TC evidenciou lesão no corpo pancreático com aspecto microcístico, de 3,5 cm de diâmetro, com cicatriz fibrosa central calcificada e sem comunicação ou dilatação do ducto pancreático. Diante deste quadro, qual a conduta mais adequada em relação à lesão pancreática?

- (A) Indicar punção ecoendoscópica da lesão pancreática para diagnóstico diferencial entre neoplasia mucinosa e serosa.
- (B) Indicar ressecção cirúrgica, pois cistos pancreáticos com mais de 3 cm de diâmetro devem ser ressecados.
- (C) Estabelecer o diagnóstico de neoplasia mucinosa, pois os achados tomográficos são patognomônicos, e indicar ressecção cirúrgica.
- (D) Estabelecer o diagnóstico de neoplasia pseudopapilar (tumor de Franz) e indicar ressecção cirúrgica.
- (E) Estabelecer o diagnóstico de neoplasia serosa, pois os achados tomográficos são patognomônicos, e indicar apenas acompanhamento clínico.

19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre hemorragia digestiva alta não variceal.

- (A) O inibidor da bomba de prótons nas primeiras 72 horas pós-sangramento só diminui o risco de res-sangramento se administrado na forma intravenosa contínua.
- (B) A terapêutica endoscópica reduz as taxas de morbidade e a mortalidade.
- (C) Estigmas de sangramento, tais como vaso visível e coágulo, indicam necessidade de tratamento endoscópico.
- (D) O uso do inibidor da bomba de prótons pré-endoscopia diminui significativamente a presença de estigmas de sangramento durante o exame.
- (E) Na doença péptica, os achados endoscópicos pre-dizem com boa acurácia a taxa de ressangramento.

20. Considere as assertivas abaixo sobre diagnóstico e tratamento do *Helicobacter pylori* (HP).

- I - O diagnóstico pode ser realizado durante a endoscopia através do teste da urease e pela histologia, porém o uso do inibidor da bomba de prótons pode diminuir a acurácia desses métodos.
- II - Púrpura trombocitopênica idiopática e anemia ferropriva sem etiologia identificada são indicações para erradicação do HP.
- III - Terapia tripla, incluindo inibidor da bomba de prótons, amoxicilina e claritromicina, é a primeira escolha de tratamento do HP desde que a resistência local a claritromicina seja < 15%.

Quais são corretas?

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

21. Considere as assertivas abaixo sobre terapia nutricional em pacientes internados.

- I - Albumina é a proteína de fase aguda mais importante para avaliação nutricional, especialmente em pacientes inflamados nos quais seu valor é mais representativo do real estado nutricional.
- II - Registro alimentar de 3 dias e balanço nitrogenado são úteis na avaliação e no acompanhamento de pacientes em suporte nutricional, entretanto estão sujeitos a erros de interpretação em razão da coleta inadequada de urina e do registro incompleto da alimentação.
- III - Complicações relacionadas a cateter são comuns em pacientes recebendo nutrição parenteral a despeito dos cuidados com o cateter, de modo que atualmente a preferência é por nutrição parenteral periférica, independentemente da osmolaridade da solução.

Quais são corretas?

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

22. Considere as assertivas abaixo sobre suporte nutricional.

- I - A sonda alimentar deve ser colocada necessariamente em localização enteral devido aos comprovados benefícios quanto à diminuição do risco de aspiração.
- II - Deve-se iniciar precocemente a nutrição enteral a pleno em pacientes com instabilidade hemodinâmica.
- III - Em pacientes clinicamente estáveis internados em Centro de Tratamento Intensivo, o alvo calórico a ser atingindo encontra-se na faixa de 25-30 kcal/kg/dia.

Quais são corretas?

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

23. A verificação de funcionalidade das atividades básicas da vida diária constitui o ponto de partida da Avaliação Multidimensional do Idoso. Que componente, dentre os abaixo, **não** é considerado uma atividade básica da vida diária?

- (A) Vestir-se sem ajuda.
- (B) Transferência da cama para a cadeira e vice-versa.
- (C) Preparar refeições.
- (D) Continência urinária.
- (E) Tomar banho sem ajuda.

24. Que característica, dentre as abaixo, **não** faz parte dos critérios diagnósticos de *delirium* em pacientes geriátricos?

- (A) Início agudo (horas a dias)
- (B) *Deficit* cognitivo prévio
- (C) *Deficit* de atenção
- (D) Flutuação do nível de consciência
- (E) Pensamento desorganizado

25. Considere as assertivas abaixo.

- I - O tempo de protrombina (TP) avalia a via intrínseca da coagulação e a via comum.
- II - O tempo de tromboplastina parcial ativada avalia a via extrínseca da coagulação e a via comum.
- III - TP prolongado de forma isolada, associado a sangramento, usualmente indica deficiência de fator VII.

Quais são corretas?

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

26. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o tratamento das condições clínicas abaixo.

- (A) Ferro e eritropoietina são opções terapêuticas que trazem benefícios clínicos a pacientes criticamente enfermos portadores de anemia.
- (B) Crioprecipitado, rico em crioglobulinas, deve ser empregado em caso de hemorragia associada a hipofibrinogenemia e sangramento urêmico.
- (C) Hemocomponentes desleucocitados devem ser empregados em pacientes com história de reações transfusionais febris.
- (D) Contagem de plaquetas inferior a 10.000/mm³ é aceita como gatilho para indicação de transfusão profilática de plaquetas em pacientes criticamente enfermos.
- (E) Não há evidência de benefício do uso de plasma fresco congelado em pacientes criticamente enfermos com alterações laboratoriais de coagulação, como elevação do tempo de protrombina, na ausência de hemorragia.

27. Considere as assertivas abaixo sobre a toxicidade dos fármacos contra tuberculose.

- I - Rifampicina pode apresentar hepatotoxicidade, geralmente de padrão colestático.
- II - Isoniazida pode apresentar hepatotoxicidade, geralmente de padrão celular.
- III - Etambutol e pirazinamida podem aumentar os níveis de ácido úrico.

Quais são corretas?

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

28. Associe as complicações mais típicas (coluna da esquerda) aos antirretrovirais (coluna da direita).

- | | |
|---|---------------|
| 1 - Dislipidemia | () Lopinavir |
| 2 - Litíase renal | () Tenofovir |
| 3 - Toxicidade no sistema nervoso central | () Efavirenz |
| 4 - Osteopenia | |
| 5 - Erupção cutânea em alérgicos a sulfas | |

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

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

29. Considere as assertivas abaixo sobre infecções por vírus Zika.

- I - Em pacientes com menos de 7 dias de evolução dos sintomas, PCR (*polymerase chain reaction*) no soro é o exame de escolha.
- II - O resultado de PCR na urina é positivo por apenas 3-5 dias após o início dos sintomas.
- III - A sorologia IgM pode ser positiva em casos de dengue.

Quais são corretas?

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

30. Paciente de 24 anos, com SIDA, consultou por dispneia progressiva e febre. O raio X de tórax mostrou infiltrados bilaterais, a gasometria revelou hipoxemia arterial e o nível de LDH estava elevado. Apresentava CD4 de 22 céls/mm³ e histórico de pneumocistose há 6 meses. Com base no caso, considere as assertivas abaixo.

- I - O resultado positivo de PCR para *Pneumocystis jiroveci* confirma o diagnóstico de pneumocistose.
- II - É imperativo o início de sulfametoxazol + trimetoprima como terapêutica empírica na ausência de reação alérgica prévia conhecida.
- III - Pneumonia por *Legionella pneumophila* deve ser considerada no diagnóstico diferencial.

Quais são corretas?

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

31. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o tratamento de sepse.

- (A) O material para exames culturais deve ser coletado idealmente antes do início do uso de antibiótico.
- (B) A higiene oral com clorexidina pode contribuir para a prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica.
- (C) Paciente com empiema deve ser avaliado quanto à necessidade de drenagem torácica após 48 horas de uso de antibiótico.
- (D) A antibioticoterapia deve ser instituída em até uma hora após o diagnóstico de sepse.
- (E) A antibioticoterapia deve ser reavaliada com base no resultado das culturas, e a substituição de um antibiótico por outro de menor espectro é recomendada sempre que possível.

32. Considere as assertivas abaixo sobre a síndrome da angústia respiratória aguda (SARA).

- I - As alterações homogêneas pulmonares vistas à tomografia computadorizada de tórax são características típicas.
- II - Estratégias ventilatórias com volumes de ar corrente baixo sem limitação de pressão têm demonstrado redução significativa da mortalidade em pacientes com SARA.
- III - A posição prona está indicada para pacientes com relação PaO₂/FiO₂ inferior a 150, exceto se houver contraindicações.

Quais são corretas?

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

33. Considere as assertivas abaixo sobre o manejo avançado de um paciente em parada cardiopulmonar.

- I - Num paciente jovem, vítima de acidente automobilístico, que desenvolve parada cardiopulmonar em atividade elétrica sem pulso, deve ser considerada reposição de volume.
- II - Num paciente que desenvolve taquicardia ventricular sem pulso, o primeiro fármaco a ser administrado deve ser adrenalina intravenosa.
- III - Num paciente que desenvolve fibrilação ventricular, o primeiro fármaco a ser administrado deve ser amiodarona intravenosa.

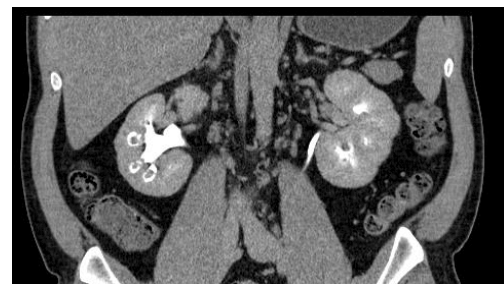
Quais são corretas?

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

34. Paciente de 53 anos, com história de diabetes melito, hipertensão arterial e cardiopatia isquêmica, submeteu-se a cirurgia de revascularização miocárdica. No 25º dia pós-operatório, foi transferida para o Centro de Tratamento Intensivo por quadro de insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. A gasometria revelou pH de 7,05, PCO₂ de 7 mmHg, PO₂ de 150 mmHg, HCO₃ de 3 mmol/l, **deficit** de base de -15 e **anion gap** aumentado (cloro normal). Todas as condições abaixo são possíveis causas deste distúrbio ácido-base, **exceto**

- (A) acidose tubular renal.
- (B) cetoacidose diabética.
- (C) intoxicação por salicilatos.
- (D) acidose láctica.
- (E) insuficiência renal com uremia.

35. Homem de 52 anos veio à Emergência com queixas de dor abdominal difusa e em flancos, sem febre. Referiu urina avermelhada na última micção. A tomografia computadorizada de abdômen demonstrou alguns divertículos sem sinais de diverticulite, além de alterações no contorno da pelve renal (imagem abaixo). Todos os cenários clínicos abaixo estão associados a essas alterações na pelve renal, **exceto**



- (A) diabetes melito.
- (B) hipertensão arterial sistêmica.
- (C) uso crônico de bebidas alcoólicas.
- (D) uso de anti-inflamatórios não esteroides.
- (E) anemia falciforme.

36. Homem de 35 anos consultou no posto de saúde por apresentar um episódio de hematúria macroscópica. Referiu que no dia anterior havia tido dor de garganta, sem febre. Negou patologias prévias e uso de medicamentos. A história familiar não revelou particularidades, exceto o caso de um irmão que aos 6 anos tivera um quadro de glomerulonefrite pós-estreptocócica. O exame físico foi normal. A investigação laboratorial revelou creatinina sérica de 0,8 mg/dl e exame qualitativo de urina com +2 hemoglobina e 100 hemácias/ml. A ultrassonografia renal estava normal. Que diagnóstico, dentre os abaixo, mais provavelmente explicaria o quadro de hematúria?
- (A) Púrpura de Henoch-Schönlein
 - (B) Glomerulonefrite pós-estreptocócica
 - (C) Glomerulonefrite membranosa
 - (D) Trombose de veia renal
 - (E) Nefropatia por IgA
37. Maratonista de 35 anos começou a se queixar de falta de ar e mal-estar no final de uma maratona, tendo sido levada à Emergência com quadro de letargia. Ao exame, apresentava frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 22 mrm e pressão arterial de 110/70 mmHg. A ausculta cardíaca e a pulmonar estavam normais, e o abdômen, inocente. As pupilas mostravam-se isocóricas e fotorreagentes e sem sinais neurológicos focais. Movimentava os 4 membros, porém encontrava-se sonolenta e com dificuldade em dar respostas verbais. Os exames laboratoriais revelaram hematócrito de 42%, hemoglobina de 12 g/dl, creatinina de 1 mg/dl, sódio de 110 mg/dl, potássio de 4 mg/dl, osmolaridade sérica de 220 mosmol/kgH₂O e osmolaridade urinária de 420 mosmol/kgH₂O. Que tratamento, dentre os abaixo, seria o mais adequado?
- (A) Infusão de solução isotônica (soro fisiológico a 0,9%) até o alívio dos sintomas clínicos e, após, iniciar hidratação oral.
 - (B) Correção da hiponatremia, sendo que o aumento do nível sérico de sódio não deve exceder 8 mEq/l em 24 horas.
 - (C) Bolo de solução salina hipertônica (soro fisiológico a 3%) e manutenção desta solução com 1-2 ml/kg/hora até a melhora dos sintomas neurológicos.
 - (D) Restrição hídrica de 800 ml/dia até a normalização dos sintomas neurológicos.
 - (E) Hidratação oral intensa e aumento do aporte de sódio na dieta.
38. Que fármaco, dentre os abaixo, é o **menos** adequado para uso em um paciente com doença de Parkinson?
- (A) Haloperidol
 - (B) Fluoxetina
 - (C) Diazepam
 - (D) Clozapina
 - (E) Selegilina
39. Paciente de 50 anos queixa-se de dor lombar irradiada para o membro inferior esquerdo. Todas as características abaixo apontam para o diagnóstico de radiculopatia por herniação discal, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Perda de força no membro inferior ipsilateral.
 - (B) Dor à compressão da região lombar, com irradiação até a coxa.
 - (C) Dor lombar que se irradia até o pé.
 - (D) Alteração da sensibilidade no membro inferior ipsilateral.
 - (E) Diminuição do reflexo patelar ou aquileu ipsilateral.
40. Homem de 30 anos veio à consulta por estar apresentando diminuição de força nos membros inferiores, quadro iniciado há 2 meses. Relatou sofrer quedas eventualmente atribuídas a “súbitas contrações da musculatura das pernas”. Referiu urgência urinária, além de alterações na ereção peniana (“não é como antes”). O exame neurológico evidenciou comprometimento dos feixes corticoespinais bilateralmente com nível clínico provavelmente acima de T4. A partir da síndrome neurológica mais provável, que sinal, dentre os abaixo, **não** é esperado?
- (A) Presença de sinal de Babinski
 - (B) Presença do sinal de Chaddock
 - (C) Ausência dos reflexos cutaneoabdominais
 - (D) Ausência dos reflexos cremasterianos superficiais
 - (E) Hipertonia dos membros inferiores do tipo rigidez plástica
41. Paciente de 75 anos deu entrada na Emergência com redução do nível de consciência e rapidamente evoluiu com uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada (CTCG). Ocorreram mais três CTCGs autolimitadas, sem recuperação da consciência nos intervalos (período de 8 minutos). Qual a conduta mais adequada neste momento?
- (A) Solicitar exames laboratoriais e eletroencefalografia para definir a etiologia e estabelecer o diagnóstico.
 - (B) Solicitar eletroencefalografia urgente e, após a confirmação do diagnóstico, iniciar benzodiazepínicos e fenitoína intravenosa.
 - (C) Avaliar e manejar a via aérea, instituir ventilação e medidas de circulação (ABC), avaliar a ocorrência de hipoglicemia e iniciar benzodiazepínicos e fenitoína intravenosa.
 - (D) Avaliar e manejar a via aérea, instituir ventilação e medidas de circulação (ABC) e observar o paciente por 30 minutos antes de iniciar a administração de anticonvulsivantes.
 - (E) Tentar obter uma história mais detalhada do paciente e solicitar exames laboratoriais e eletroencefalografia.
42. Paciente de 65 anos, hipertenso e tabagista, passou a queixar-se, logo após um cateterismo cardíaco, de dor-mência no lado direito do corpo, incluindo a face. Exceto por episódios eventuais de cefaleia, jamais havia apresentado sintomas neurológicos. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- (A) Queixa inespecífica relacionada com a ansiedade ao procedimento.
 - (B) Acidente vascular isquêmico envolvendo o tálamo esquerdo.
 - (C) Acidente vascular isquêmico envolvendo o hipocampo esquerdo.
 - (D) Acidente vascular isquêmico envolvendo a cápsula interna esquerda.
 - (E) Acidente vascular isquêmico ou hemorrágico envolvendo a cápsula interna esquerda.

43. Assinale a assertiva correta sobre derrame pleural tuberculoso.

- (A) Apresenta-se como um exsudato, com níveis altos de proteínas.
- (B) Células mesoteliais são frequentes.
- (C) Nos primeiros dias de evolução, pode haver predomínio de linfócitos; posteriormente, a presença de neutrófilos é achado típico.
- (D) A cultura para micobactérias é positiva em mais de 80% dos casos.
- (E) A baciloscopia direta (pesquisa de BAAR) é positiva em mais de 80% dos casos.

44. Galactomanana, um polissacarídeo componente da parede celular do *Aspergillus* sp., pode ser medida no soro e nos fluidos corporais de pacientes com suspeita de aspergilose invasiva. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso do antígeno galactomanana (AG).

- (A) Presença do AG no lavado broncoalveolar não diferencia colonização de infecção ativa.
- (B) O uso de alguns antibióticos betalactâmicos pode resultar em teste sérico falso-positivo para galactomanana.
- (C) Pacientes com leucemia assim como os transplantados de medula óssea apresentam maiores sensibilidade e especificidade na avaliação diagnóstica da aspergilose invasiva com o AG.
- (D) Pacientes já em uso de antifúngicos têm reduzida a sensibilidade diagnóstica do AG.
- (E) A sensibilidade diagnóstica do AG em pacientes transplantados de órgãos sólidos é superior a 50%.

45. Paciente feminina, de 59 anos, tabagista, apresenta tosse e dispneia há 6 meses. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou infiltrado pulmonar sugestivo de pneumonite intersticial não específica. Em relação à realização de biópsia pulmonar cirúrgica, considere as assertivas abaixo.

- I - A presença de potenciais causas para o infiltrado pulmonar, como doenças do colágeno, medicamentos ou exposições ambientais, torna a biópsia muitas vezes desnecessária.
- II - A biópsia pulmonar cirúrgica é uma potencial causa de exacerbação da doença intersticial, sobretudo naqueles pacientes já hipoxêmicos antes da cirurgia.
- III - O local da biópsia deve compreender uma área mais afetada e outra menos comprometida, evitando-se área de faveolamento.

Quais são corretas?

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

46. Paciente de 24 anos procurou atendimento por sintomas súbitos de ansiedade, taquicardia, tontura e falta de ar. Após chegar à Emergência, os sintomas aliviaram em cerca de 40 minutos. O paciente referiu ser esta a quarta vez que apresenta essa sintomatologia, mas não consegue identificar qualquer desencadeante. Por sentir-se muito assustado com os sintomas, tem evitado ficar sozinho por medo de passar mal. Que aspecto fisiopatológico, dentre os abaixo, está fortemente associado ao quadro clínico?

- (A) Hipoventilação, pois pacientes com sintomas de ansiedade podem ter dificuldade de respirar adequadamente.
- (B) Hipomagnesemia, pois a amígdala é sensível às variações séricas de magnésio.
- (C) Hipermagnesemia, pois a amígdala é sensível às variações séricas de magnésio.
- (D) Hiperventilação que, por sua vez, leva a hipocapnia e alcalose, ocasionando então a diminuição do fluxo sanguíneo cerebral.
- (E) Hipercapnia, pois há uma alteração no sistema regulatório renal de tamponamento que predispõe o paciente aos sintomas de ansiedade.

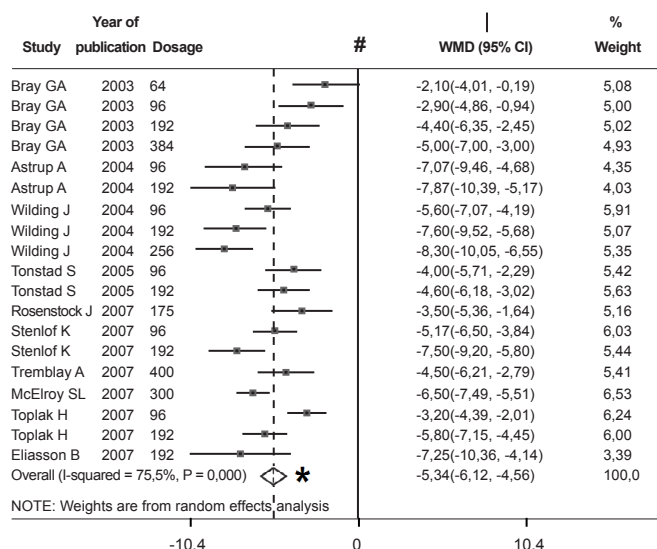
47. Que condição metabólica, dentre as abaixo, predispõe o paciente à doença articular por depósito de cristais de pirofosfato de cálcio?

- (A) Diabetes melito
- (B) Hipertireoidismo
- (C) Hiperparatireoidismo
- (D) Hiperpotassemia
- (E) Hipermagnesemia

48. Lombalgia de caráter inflamatório é indício de um grupo de doenças conhecidas como espondiloartrites, cujo protótipo é a espondilite anquilosante. Assinale a alternativa que contempla uma característica de lombalgia inflamatória.

- (A) Dor que não melhora com o exercício.
- (B) Dor noturna que melhora ao levantar da cama.
- (C) Dor que melhora com o repouso.
- (D) Início agudo da dor e duração inferior a 3 meses.
- (E) Início da dor após os 45 anos.

49. Analise o gráfico de *forest plot* abaixo, que apresenta o resultado de uma metanálise em que foram examinados ensaios clínicos randomizados avaliando o efeito do uso de topiramato (comparado com placebo) na variação do peso (em kg) de indivíduos obesos.



Fonte: Kramer, CK *et al.* Efficacy and safety of topiramate on weight loss: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews* 2011, 12(5): e338-47.

O que representam *, # e |?

- (A) *: resultado de um estudo individual com seu intervalo de confiança
#: resultado dos estudos agregados com seu intervalo de confiança
|: peso de cada estudo na análise
- (B) *: representação gráfica da heterogeneidade entre os estudos
#: linha de ausência de efeito
|: resultados dos estudos individuais
- (C) *: resultado dos estudos agregados com seu intervalo de confiança
#: linha que sumariza o efeito da intervenção
|: peso de cada estudo na análise
- (D) *: resultado dos estudos agregados com seu intervalo de confiança
#: linha de ausência de efeito
|: resultados dos estudos individuais
- (E) *: representação gráfica da heterogeneidade
#: linha que sumariza o efeito da intervenção
|: resultados dos estudos individuais

50. Considere as assertivas abaixo sobre morte encefálica.

- I - É um dos critérios de morte do indivíduo que se caracteriza pela cessação irreversível das funções do cérebro e do tronco cerebral.
- II - É causada por diferentes mecanismos fisiopatológicos que têm em comum a falência de múltiplos órgãos.
- III - É um dos critérios de morte aplicável apenas para pacientes potenciais doadores de órgãos para transplantes.

Quais são corretas?

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ÁREA DE ATUAÇÃO
DOR

Nome: _____

Nº de Inscrição:

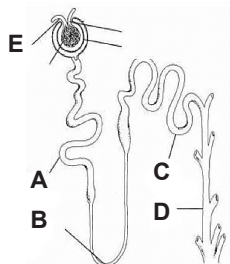
--	--	--	--	--	--

Instruções

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

01. Acetazolamida age no segmento do néfron assinalado com a letra

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



02. Ao testar o reflexo patelar de um paciente, observou-se contração seguida de clônus da perna esquerda. Assinale a assertiva correta sobre este achado de exame físico.

- (A) Pode ser uma variação do normal, devendo-se levar em conta a simetria do mesmo achado em relação ao contralateral.
(B) Descreve-se este achado como grau 3 em 4.
(C) É típico de lesão do segundo neurônio motor.
(D) Lesão do córtex motor contralateral pode desencadear este achado.
(E) Lesão da área do córtex cerebelar desencadeia este achado.

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

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

04. Hiperestesia refere-se a

- (A) resposta de intensidade aumentada a um estímulo doloroso.
(B) sensação anormal desagradável, espontânea ou evocada.
(C) sensibilidade aumentada à estimulação tátil.
(D) dor causada por um estímulo não doloroso.
(E) dor espontânea em uma área sem sensibilidade.

05. Associe os fármacos (coluna da esquerda) aos mecanismos farmacodinâmicos (coluna da direita).

- | | |
|-------------------|---|
| 1 - Amitriptilina | () Ser agonista mû associado a efeito inibidor de recaptção de serotonina e noradrenalina. |
| 2 - Gabapentina | () Ser antagonista dos canais de cálcio. |
| 3 - Oxcarbazepina | () Ser agonista direto GABA B. |
| 4 - Baclofeno | () Inibir o transportador de membrana pré-sináptico de serotonina e noradrenalina. |
| 5 - Tramadol | () Ser antagonista de canais voltagem-dependentes de sódio. |

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

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

06. Para o tratamento da dor em um portador de polineuropatia idiopática, a indicação mais adequada é

- (A) anti-inflamatório não esteroide.
(B) antidepressivo seletivo.
(C) opioide.
(D) procaína.
(E) anticonvulsivante.

07. Portadores de fibromialgia apresentam dor crônica musculoesquelética, *tender points* ao exame físico e diversas outras manifestações clínicas. Que manifestação(ões) clínica(s), dentre as abaixo, comumente **não** acompanha(m) os quadros de fibromialgia?

- (A) Depressão
(B) Distúrbios do sono
(C) Edema e flogose nas articulações
(D) Fadiga
(E) Urodinia

08. Considere as assertivas abaixo sobre dor lombar crônica.

- I - Radiografia de coluna lombossacra deve ser sempre solicitada na avaliação inicial de lombalgia.
II - Hérnia discal é a principal causa de lombalgia com radiculopatia aguda.
III - Estenose anatômica do canal medular mesmo sem sintoma neurológico tem indicação de descompressão cirúrgica.

Quais são corretas?

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

09. Que condição, dentre as abaixo, **não** se relaciona com o diagnóstico e tratamento de neuralgia primária de trigêmeo?

- (A) Dor facial unilateral em choque.
(B) Resposta adequada a carbamazepina.
(C) Comprometimento principalmente do ramo oftálmico do trigêmeo.
(D) Doença neurológica específica diagnosticada por ressonância magnética de crânio.
(E) Tratamento com ablação por balão ou radiofrequência indicado para paciente não responsivo a tratamento farmacológico.

10. Assinale a alternativa que corresponde ao conjunto de sinais e/ou sintomas pertencentes ao diagnóstico da síndrome complexa de dor regional tipo I.

- (A) Dor difusa de característica somática, hipoestesia em extremidades e sintomas vasomotores.
(B) Dor regional desproporcional ao dano físico, lesão de tronco neuronal e anestesia de extremidades.
(C) Dor difusa de característica somática, alodinia em extremidades e sintomas sudomotores.
(D) Dor regional desproporcional ao dano físico, lesão de tronco neuronal e alteração de fâneros.
(E) Dor regional desproporcional ao dano físico, ausência de lesão de tronco neuronal e sintomas sudomotores e vasomotores.

11. Considere as assertivas abaixo sobre dor lombar crônica.

- I - O exame neurológico é fundamental tanto na investigação diagnóstica quanto no tratamento.
- II - A ressonância magnética de coluna (regiões lombar e sacral) é exame obrigatório na avaliação inicial.
- III - A dor lombar crônica é determinada por múltiplos fatores biopsicossociais.

Quais são corretas?

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

12. Paciente com neoplasia de próstata sob cuidados paliativos, com metástase óssea disseminada, procurou a Emergência por astenia, anorexia, náuseas, desidratação e delírio. Considere as alternativas diagnósticas abaixo.

- I - Hiperpotassemia
- II - Hipercalcemia
- III - Intoxicação por opioides

Quais delas estão relacionadas à apresentação clínica descrita?

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

13. Faz(em) parte da avaliação do paciente com dor crônica, além da anamnese,

- (A) exame físico e exames complementares.
- (B) exame físico.
- (C) avaliação psicossocial.
- (D) exame físico, avaliação psicossocial e exames complementares.
- (E) exames complementares.

14. Cefaleia, distúrbios afetivos, déficits cognitivo e de memória e dor lombar idiopática são sintomas que podem ser observados em paciente com

- (A) síndrome miofascial.
- (B) artrite reumatoide.
- (C) doença degenerativa de coluna lombar.
- (D) espondilite anquilosante.
- (E) fibromialgia.

15. Que sintoma, dentre os abaixo, pode ser mais frequentemente relacionado ao mieloma múltiplo?

- (A) Dor óssea ao movimento
- (B) Dor óssea noturna
- (C) Náuseas
- (D) Constipação
- (E) Palpitações

16. Assinale a assertiva correta sobre dor incidental na doença oncológica.

- (A) Doses fixas de analgésicos previnem dor incidental.
- (B) Pode surgir espontaneamente ou em decorrência de algum evento ou procedimento.
- (C) Analgésicos coadjuvantes são contraindicados.
- (D) Analgésicos de longa ação são os mais indicados para o tratamento.
- (E) Analgésicos de rápido início de ação não devem ser administrados.

17. Paciente de 29 anos veio à consulta por tensão cervical, sendo a primeira a chegar na clínica. À anamnese, relatou apresentar cefaleia tensional crônica há mais de 5 anos e estar em diferentes contextos “sempre pensando no que pode ocorrer, por isso me antecipo a tudo”. Na noite anterior, não conseguira iniciar o sono, pensando em como seria a consulta e nas informações que não poderiam ser esquecidas (“Eu penso demais nas coisas, em coisas banais, e aí fico toda tensa”). Referiu irritabilidade, principalmente no ambiente de trabalho, fadiga e dificuldade de concentração (“Tenho a sensação de branco na mente. Parece que meus nervos estão à flor da pele”). Informou que esse quadro vem ocorrendo nos últimos 18 meses, sem um desencadeante psicossocial claro para tais sintomas. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Transtorno de ansiedade generalizada
- (B) Transtorno obsessivo-compulsivo
- (C) Transtorno de estresse pós-traumático
- (D) Transtorno de pânico
- (E) Fibromialgia

18. Comorbidades psiquiátricas são frequentes em pacientes com dor crônica. Transtornos de humor, de ansiedade e abuso de substâncias são as mais prevalentes. Alguns psicofármacos utilizados no tratamento desses transtornos apresentam efeito analgésico em dor crônica, independentemente do efeito psiquiátrico. Que fármaco, dentre os abaixo, tem menor chance de promover tal efeito analgésico?

- (A) Topiramato
- (B) Amitríptilina
- (C) Citalopram
- (D) Duloxetina
- (E) Venlafaxina

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

No contexto da avaliação do paciente com dor, a análise do funcionamento cognitivo (pensamentos) é essencial. A cognição está fortemente relacionada com a capacidade do indivíduo em enfrentar situações estressantes (por exemplo, crises de dor no perioperatório). é uma das distorções cognitivas mais prevalentes no contexto de dor crônica, sendo definida como a tendência em avaliar situações sob uma perspectiva exageradamente negativa sobre suas experiências dolorosas atuais e/ou futuras. O indivíduo acredita que o pior desfecho possível irá ocorrer, como "a dor será incontrolável" ou "não há tratamento para o meu caso". Esse tipo de funcionamento cognitivo potencializa a intensidade da experiência dolorosa e inclui três componentes: magnificação, ruminação e impotência.

- (A) Raciocínio emocional
- (B) Pensamento dicotômico
- (C) Acusação pessoal
- (D) Filtro mental
- (E) Catastrofização

20. Considere as assertivas abaixo sobre morte encefálica.

- I - É um dos critérios de morte do indivíduo que se caracteriza pela cessação irreversível das funções do cérebro e do tronco cerebral.
- II - É causada por diferentes mecanismos fisiopatológicos que têm em comum a falência de múltiplos órgãos.
- III - É um dos critérios de morte aplicável apenas para pacientes potenciais doadores de órgãos para transplantes.

Quais são corretas?

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ÁREA DE ATUAÇÃO
GASTROENTEROLOGIA

Área de Atuação: Endoscopia Digestiva

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o linfoma MALT gástrico.

- (A) Remissão completa do linfoma MALT ocorre após 6-12 meses da erradicação do *Helicobacter pylori*. Após este período, se houver persistência da doença, está indicada radioterapia ou quimioterapia, não sendo indicada conduta expectante.
- (B) Linfomas MALT restritos à submucosa são passíveis de remissão completa somente com a erradicação do *Helicobacter pylori*.
- (C) Presença de translocação t(11;18) no linfoma é preditivo de não resposta à erradicação do *Helicobacter pylori*.
- (D) Radioterapia é efetiva para linfomas MALT em estágio IE que não regredem após a erradicação do *Helicobacter pylori*.
- (E) Erradicação do *Helicobacter pylori* é a primeira etapa do tratamento do linfoma MALT gástrico, independentemente do estágio da doença.

02. Paciente de 62 anos, portadora de síndrome de von Hippel-Lindau, assintomática do ponto de vista gastrointestinal, foi submetida a tomografia computadorizada (TC) abdominal para avaliação de cisto renal complexo visualizado em ultrassografia abdominal. A TC evidenciou lesão no corpo pancreático com aspecto microcístico, de 3,5 cm de diâmetro, com cicatriz fibrosa central calcificada e sem comunicação ou dilatação do ducto pancreático. Diante deste quadro, qual a conduta mais adequada em relação à lesão pancreática?

- (A) Estabelecer o diagnóstico de neoplasia pseudopapilar (tumor de Franz) e indicar ressecção cirúrgica.
- (B) Estabelecer o diagnóstico de neoplasia serosa, pois os achados tomográficos são patognomônicos, e indicar apenas acompanhamento clínico.
- (C) Estabelecer o diagnóstico de neoplasia mucinosa, pois os achados tomográficos são patognomônicos, e indicar ressecção cirúrgica.
- (D) Indicar punção ecoendoscópica da lesão pancreática para diagnóstico diferencial entre neoplasia mucinosa e serosa.
- (E) Indicar ressecção cirúrgica, pois cistos pancreáticos com mais de 3 cm de diâmetro devem ser ressecados.

03. Considere os itens abaixo sobre neoplasia mucinosa pancreática intraductal (IPMN).

- I - Pancreatites de repetição
- II - Dilatação ductal ≥ 10 mm de diâmetro
- III - Alteração abrupta no calibre do ducto pancreático com atrofia parenquimatosa distal

Quais deles são critérios passíveis de indicação cirúrgica?

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

04. Considere as assertivas abaixo sobre a síndrome de polipose serrada colônica.

- I - Um dos critérios diagnósticos da síndrome é a presença de pelo menos 5 pólipos serrados proximais ao sigmoide, dois deles com ≥ 10 mm de diâmetro.
- II - Adenomas serrados sésseis são mais comuns no cólon direito e, por definição, não apresentam a displasia clássica dos adenomas.
- III - Adenomas serrados tradicionais são mais comuns no reto e no sigmoide.

Quais são corretas?

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

05. Associe as síndromes de polipose intestinal (coluna da esquerda) às suas características histológicas e clínicas (coluna da direita).

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1 - Síndrome de Peutz-Jeghers | () Pólipos hamartomatosos |
| 2 - Síndrome de Gardner | () Pólipos adenomatosos |
| | () Pigmentação mucocutânea |
| | () Tumor desmoide |
| | () Osteomas e anormalidades dentárias |

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

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

06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre hemorragia digestiva alta não variceal.

- (A) Na doença péptica, os achados endoscópicos predizem com boa acurácia a taxa de ressangramento.
- (B) A terapêutica endoscópica reduz as taxas de morbidade e mortalidade.
- (C) Estigmas de sangramento, tais como vaso visível e coágulo, indicam necessidade de tratamento endoscópico.
- (D) O inibidor da bomba de prótons nas primeiras 72 horas pós-sangramento só diminui o risco de res-sangramento se administrado na forma intravenosa contínua.
- (E) O uso do inibidor da bomba de prótons pré-endoscopia diminui significativamente a presença de estigmas de sangramento durante o exame.

07. Considere as assertivas abaixo sobre o manejo da hemorragia digestiva alta em pacientes cirróticos.

- I - A conduta de transfusão restritiva mantendo hemoglobina entre 7-8 mg/dl em pacientes estáveis e sem comorbidades cardíacas diminui o ressangramento variceal.
- II - O uso de antibiótico profilático reduz as complicações infecciosas, o ressangramento e a taxa de mortalidade.
- III - A terapia com fármacos vasoativos do tipo terlipressina aumenta a hemostasia variceal e diminui a taxa de mortalidade.

Quais são corretas?

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

08. Considere as assertivas abaixo sobre o tratamento endoscópico com adesivo tissular (cianoacrilato) em varizes gástricas sangrantes.

- I - Varizes gástricas difusas têm maior risco de ressangramento quando comparadas às localizadas.
- II - Embolia pulmonar, trombose porta/esplênica e sepse recorrente são complicações da injeção de cianoacrilato.
- III - Injeção rápida e de grande volume de cianoacrilato com diluição excessiva favorece a embolização do cianoacrilato.

Quais são corretas?

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

09. Paciente de 68 anos foi submetida a endoscopia alta para avaliação de deficiência de vitamina B12. Durante o exame, foram visualizadas no corpo gástrico três elevações polipoides sésseis medindo entre 8-10 mm de diâmetro, cuja biópsia revelou tumor carcinoide associado a atrofia de mucosa gástrica adjacente com *Helicobacter pylori* positivo. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Conduta expectante com endoscopia anual.
- (B) Erradicação do *Helicobacter pylori* e endoscopia anual.
- (C) Ressecção endoscópica com controle em 6-12 meses e erradicação do *Helicobacter pylori*.
- (D) Ressecção endoscópica seguida de antrectomia para remover o estímulo da gastrina e erradicação do *Helicobacter pylori*.
- (E) Gastrectomia total.

10. Considere as assertivas abaixo sobre pólipos gástricos visualizados em exame endoscópico.

- I - Pólipos hiperplásicos que ocorrem em associação com *Helicobacter pylori* e anemia perniciosa são geralmente benignos, porém os com ≥ 10 mm devem ser removidos.
- II - Adenomas gástricos são geralmente solitários e mais comumente localizados no antro gástrico. Devido ao risco de evolução para malignidade, todos devem ser ressecados.
- III - Pólipos de glândulas fúndicas podem estar associados a polipose adenomatosa familiar.

Quais são corretas?

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

11. Que condição, dentre as abaixo, **não** é critério diagnóstico de esofagite eosinofílica?

- (A) Sintomas relacionados a disfunção esofágica
- (B) Biópsia esofágica com inflamação predominantemente eosinofílica com ≥ 10 eos/hpf
- (C) Eosinofilia esofágica persistente após teste com inibidor da bomba de prótons
- (D) Exclusão de causas secundárias de eosinofilia esofágica
- (E) Eosinofilia limitada ao esôfago

12. Associe os vírus (coluna da esquerda) aos respectivos achados endoscópicos com o local mais adequado para realização de biópsias e histologia das esofagites infecciosas virais (coluna da direita).

- | | |
|---------------------|---|
| 1 - Citomegalovírus | () Úlceras serpiginosas |
| 2 - Herpes | () Pequenas úlceras arredondadas com bordas bem demarcadas |
| | () Diagnóstico com biópsia da borda da lesão |
| | () Diagnóstico com biópsia da base da lesão |
| | () Inclusão somente intranuclear eosinofílica |
| | () Inclusão intracitoplasmática |

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

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

13. Associe os tipos de pancreatites autoimunes (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1 - Pancreatite autoimune tipo I | () À histologia, pancreatite ductocêntrica idiopática. |
| 2 - Pancreatite autoimune tipo II | () À histologia, pancreatite esclerosante linfoplasmocítica. |
| | () À histologia, células plasmáticas positivas para IgG4. |
| | () Possibilidade de estar associada a doença biliar. |
| | () Possibilidade de estar associada a doença inflamatória intestinal. |

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

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

14. Assinale a assertiva correta sobre a necrose na pancreatite aguda grave.
- (A) Antibiótico, como o imipenem, reduz a taxa de morbidade, mas não a de mortalidade na pancreatite necrosante infectada.
 - (B) O uso de antibiótico profilático deve ser rotina, independentemente do grau de necrose.
 - (C) Papilotomia endoscópica na necrose estabelecida diminui as taxas de morbidade e mortalidade.
 - (D) A maioria das infecções pancreáticas são polimicrobianas.
 - (E) Todos os pacientes devem realizar tomografia computadorizada contrastada por ocasião da baixa hospitalar para avaliar a presença de necrose e complicações locais.
15. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso crônico de inibidor da bomba de prótons.
- (A) A presença do *Helicobacter pylori* na mucosa gástrica aumenta o risco de atrofia gástrica.
 - (B) Aumenta o risco de colite por *Clostridium difficile*, especialmente nos idosos.
 - (C) Pode ocasionar diminuição da absorção da vitamina B12.
 - (D) Pode ocasionar hipermagnesemia.
 - (E) Ocasiona hipergastrinemia.
16. Paciente de 52 anos foi submetida a colonoscopia para rastreamento de neoplasia colônica. O achado endoscópico corresponde a uma lesão plana-elevada no cólon ascendente de espalhamento lateral, medindo 12 mm de diâmetro, com aberturas glandulares irregulares e neovascularização na superfície. Optou-se por uma mucosectomia endoscópica. O exame anatomopatológico indicou adenocarcinoma bem diferenciado, comprometendo a submucosa – comprometimento de 500 micra –, com limites cirúrgicos profundos e laterais livres, e ausência de invasão vascular ou linfática. Qual a conduta mais adequada para a paciente e como orientar o rastreamento nos filhos respectivamente?
- (A) Indicar complementação cirúrgica, uma vez que a lesão atinge a submucosa, e realizar colonoscopia de rastreamento nos filhos a partir dos 40 anos.
 - (B) Indicar complementação cirúrgica, uma vez que a lesão atinge a submucosa, e realizar colonoscopia de rastreamento nos filhos a partir dos 42 anos.
 - (C) Indicar apenas colonoscopia de controle, pois a paciente apresenta critérios de cura endoscópica, e realizar colonoscopia de rastreamento nos filhos aos 50 anos.
 - (D) Indicar apenas colonoscopia de controle, pois a paciente apresenta critérios de cura endoscópica, e realizar colonoscopia de rastreamento nos filhos aos 40 anos.
 - (E) Indicar apenas colonoscopia de controle, pois a paciente apresenta critérios de cura endoscópica, e realizar colonoscopia de rastreamento nos filhos aos 45 anos.
17. Que condição, dentre as abaixo, **não** deve ser considerada no diagnóstico diferencial da atrofia duodenal?
- (A) Uso de fármacos, como micofenolato, azatioprina e olmesartana
 - (B) Doença de Whipple
 - (C) Enteropatia autoimune
 - (D) Supercrescimento bacteriano
 - (E) Imunodeficiência comum variável

18. Considere as assertivas abaixo sobre diagnóstico e tratamento do *Helicobacter pylori* (HP).
- I - O diagnóstico pode ser realizado durante a endoscopia através do teste da urease e pela histologia, porém o uso de inibidor da bomba de prótons pode diminuir a acurácia desses métodos.
 - II - Púrpura trombocitopênica idiopática e anemia ferropriva sem etiologia identificada são indicações para erradicação do HP.
 - III - Terapia tripla, incluindo inibidor da bomba de prótons, amoxicilina e claritromicina, é a primeira escolha de tratamento do HP desde que a resistência local a claritromicina seja inferior a 15%.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas II e III
 - (E) I, II e III
19. Paciente submetido a transplante hepático há 5 meses iniciou com quadro de colestase com prurido. A colangiografia evidenciou estenose curta da anastomose coledociana com discreta dilatação à montante. A conduta mais adequada é realizar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
- (A) com colocação de múltiplas próteses plásticas biliares.
 - (B) com colocação de prótese metálica autoexpansível não recoberta.
 - (C) com colocação de prótese metálica autoexpansível parcialmente recoberta.
 - (D) com dilatação com balão da estenose.
 - (E) com dilatação com balão da estenose e colocação de uma prótese plástica biliar de 10 Fr.
20. Associe os distúrbios motores do esôfago (coluna da esquerda) aos achados da manometria de alta resolução (coluna da direita).
- | | |
|---|---|
| 1 - Acalásia tipo 1 | () A integral de pressão de relaxamento (IRP) maior que o limite superior da normalidade associada a aperistalse e mínima pressurização esofágica. |
| 2 - Espasmo esofágico distal | () Pelo menos duas deglutições com a integral de contratilidade distal superior a 8.000 mmHg.s.cm. |
| 3 - Esôfago hipercontrátil (jackhammer) | () Esfíncter esofágico inferior com a IRP inferior a 15 mmHg e mais de 50% das deglutições ineficazes. |
| 4 - Motilidade esofágica ineficaz | () Esfíncter esofágico inferior com a IRP normal com mais de 20% das contrações esofágicas prematuras. |
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- (A) 1 – 2 – 4 – 3
 - (B) 1 – 3 – 2 – 4
 - (C) 1 – 3 – 4 – 2
 - (D) 4 – 2 – 1 – 3
 - (E) 4 – 3 – 1 – 2



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ESPECIALIDADE MÉDICA

MASTOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Paciente de 28 anos palpou um nódulo no quadrante inferior externo da mama esquerda. Ao exame clínico, o nódulo apresentava adensamento irregular, consistência firme mas não pétrea, com cerca de 2 cm, sem adenomegalias axilares palpáveis. Mamografia e ultrassonografia mamárias estavam normais. Diante desta situação, qual a conduta mais apropriada?
- (A) Tranquilizar a paciente e pedir que retorne em 6 meses com novas mamografia e ultrassonografia mamárias.
 - (B) Tranquilizar a paciente e revisar clinicamente após 3 meses.
 - (C) Prescrever tamoxifeno por 30 dias e reavaliar clinicamente.
 - (D) Realizar biópsia da lesão palpável.
 - (E) Solicitar tomossíntese mamária.
02. Considere as situações abaixo relacionadas ao uso de PET-Scan para avaliação de pacientes com câncer de mama.
- I - Estadiamento axilar de pacientes com câncer de mama inicial
 - II - Opção para estadiamento de pacientes estágio IV ou de pacientes com doença recorrente
 - III - Em substituição à cintilografia óssea no estadiamento de pacientes
- Para quais delas o exame está indicado?
- (A) Apenas para I
 - (B) Apenas para II
 - (C) Apenas para III
 - (D) Apenas para I e II
 - (E) Para I, II e III
03. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o diagnóstico de lesões proliferativas mamárias.
- (A) Para o diagnóstico da hiperplasia ductal atípica, é necessário que a alteração histológica não ultrapasse 2 mm.
 - (B) Em lesões *in situ*, a falta de expressão da E-caderina diferencia lesões ductais de lobulares.
 - (C) A presença de cicatriz radiada em biópsia mamária por agulha grossa indica extirpação da lesão mamária em sua totalidade.
 - (D) A adenose esclerosante pode representar um resultado falso-negativo de lesão neoplásica.
 - (E) A presença de carcinoma lobular *in situ* em ressecção de setor mamário determina indicação de radioterapia complementar.
04. Assinale a assertiva correta sobre o estadiamento do carcinoma mamário invasor.
- (A) A presença de comprometimento em linfonodo intramamário é classificado como doença nível I (N1).
 - (B) O carcinoma inflamatório é definido por alterações cutâneas típicas (edema, hiperemia) em pelo menos dois terços da mama.
 - (C) Grupamentos de células com menos de 2 mm em linfonodo axilar são classificados como células tumorais isoladas.
 - (D) O tamanho tumoral pós-quimioterapia neoadjuvante (yT) é definido pela soma de todos os focos invasores remanescentes no espécime cirúrgico.
 - (E) O tamanho do tumor (pT) é definido pela medida do componente invasor somada à do componente intraductal.
05. Paciente de 55 anos, assintomática, veio à consulta por alteração em exame mamográfico. A análise das imagens revelou calcificações com até 0,5 mm, agrupadas, irregulares e pleomórficas. A paciente trouxe exame mamográfico do ano anterior, com resultado BIRADS 1. Neste momento, a nova mamografia seria classificada como
- (A) BIRADS 0.
 - (B) BIRADS 2.
 - (C) BIRADS 3.
 - (D) BIRADS 5.
 - (E) BIRADS 6.
06. Paciente de 45 anos, assintomática, veio à consulta com mamografia classificada como BIRADS 0, por assimetria no quadrante superolateral da mama esquerda. Trouxe também ultrassonografia mamária demonstrando, na topografia da assimetria, um nódulo de 1,5 cm, com contornos parcialmente definidos e com maior diâmetro longitudinal, sendo classificado como BIRADS 3. Ressonância magnética mamária revelou que o nódulo apresentava uma curva de captação classificada como III (*washout*). Neste caso, qual a conduta mais adequada?
- (A) Tranquilizar a paciente e repetir a ultrassonografia em 6 meses.
 - (B) Tranquilizar a paciente e repetir a ressonância magnética em 6 meses.
 - (C) Solicitar biópsia com agulha grossa guiada por ultrassonografia.
 - (D) Solicitar punção por agulha fina guiada por ultrassonografia.
 - (E) Repetir a mamografia com compressão focada.
07. Paciente de 56 anos submeteu-se a biópsia por agulha grossa guiada por ultrassonografia de lesão de 0,8 cm no quadrante superior interno da mama direita. O resultado do exame anatomopatológico foi de carcinoma lobular *in situ*. Assinale a assertiva correta sobre este diagnóstico.
- (A) No carcinoma lobular *in situ*, está indicado o mesmo tratamento do carcinoma ductal *in situ*.
 - (B) É necessário repetir a biópsia para confirmar o diagnóstico.
 - (C) É necessária a exérese de toda a lesão para confirmar o diagnóstico.
 - (D) É necessária a ampliação quando há margens comprometidas.
 - (E) Deve ser realizado seguimento com ultrassonografia em 3 meses.

08. Paciente de 30 anos veio à consulta encaminhada da Unidade Básica de Saúde por apresentar tumor palpável na mama direita. A ultrassonografia demonstrou um tumor de 2 cm, com limites regulares, localizado no quadrante inferolateral da mama direita, classificado como BIRADS 3. A paciente referiu história familiar positiva para câncer de mama: a mãe com câncer de mama bilateral e a irmã com câncer de mama aos 35 anos. Ao exame, não são palpadas linfadenopatias supraclaviculares ou axilares. Na mama direita, local de queixa da paciente, palpou-se nódulo de 2 cm, móvel e de limites bem definidos. Submetida a biópsia por agulha grossa, teve confirmado o diagnóstico de carcinoma. O tipo histológico mais provável neste caso é
- carcinoma mucinoso.
 - carcinoma metaplásico.
 - carcinoma inflamatório.
 - carcinoma medular.
 - carcinoma papilífero.
09. Paciente de 47 anos teve confirmado o diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante, com estadiamento T2N2M0 e perfil imuno-histoquímico luminal B. Assinale a assertiva correta sobre carcinomas.
- Carcinomas luminais não respondem a bloqueio hormonal.
 - No carcinoma luminal B, nunca ocorre expressão de HER-2.
 - Carcinomas luminais B apresentam melhor prognóstico do que luminais A.
 - A expressão do Ki-67 não influencia na classificação dos tipos luminais.
 - Carcinomas classificados como luminais apresentam menor resposta à quimioterapia neo-adjuvante dos que os classificados como triplo negativos.
10. Paciente de 75 anos, com diagnóstico de carcinoma invasor de mama há 8 anos (T2N0M0, receptor hormonal positivo, HER-2 positivo), submeteu-se a tratamento adjuvante com tamoxifeno por 5 anos, sem outras comorbidades. Apresenta diagnóstico de metástase óssea única, assintomática no momento. Que tratamento, dentre os abaixo, é o mais indicado?
- Quimioterapia com taxanos
 - Quimioterapia com antracíclicos
 - Hormonoterapia com inibidor de aromatase e trastuzumabe
 - Hormonoterapia com inibidor PARP
 - Hormonoterapia com tamoxifeno e trastuzumabe
11. Qual(is) exame(s) de estadiamento para doença metastática, dentre os abaixo, deve(m) ser solicitado(s) rotineiramente na avaliação de uma paciente de 50 anos com diagnóstico de carcinoma ductal invasor sem outra especificação, medindo 1 cm e axila clinicamente N0?
- Nenhum
 - Provas laboratoriais de função hepática e radiografia de tórax
 - Ultrassonografia abdominal e radiografia de tórax
 - Provas laboratoriais de função hepática, radiografia de tórax, ultrassonografia abdominal e cintilografia óssea
 - PET-CT
12. Radioterapia adjuvante com hipofracionamento de dose está indicada para
- pacientes com receptores hormonais negativos.
 - pacientes com manifestações leves de colagenose.
 - pacientes jovens em tratamento conservador que ainda não tenham amamentado.
 - pacientes com T2 com linfonodo sentinela negativo, com mais de 50 anos e receptores hormonais positivos.
 - pacientes com T1 com axila negativa e triplo negativo.
13. Paciente com carcinoma ductal invasor na mama esquerda, triplo negativo, grau III, T1N0M0, ypT1N0M0, submetida a mastectomia e reconstrução da mama com prótese de silicone com inserção direta, deverá
- complementar o tratamento com trastuzumabe e radioterapia.
 - irradiar a mama afetada com hipofracionamento de dose.
 - receber somente trastuzumabe por 12 meses.
 - receber somente hormonoterapia.
 - seguimento clínico, pois já completou seu tratamento.
14. A reconstrução mamária com retalho miocutâneo do reto abdominal tem características peculiares no tocante a alguns aspectos clínicos e funcionais bem definidos. Assinale a assertiva correta sobre reconstrução mamária.
- Tabagismo é uma contraindicação relativa.
 - No transoperatório, a paciente deve ser hemodiluída para melhorar a perfusão do retalho.
 - O aporte vascular do retalho é principalmente pela artéria epigástrica inferior.
 - É um retalho robusto que suporta bem a vasoconstrição e a hipoperfusão.
 - Pacientes com IMC acima de 30 kg/m² obtêm os melhores resultados a longo prazo.
15. Assinale a assertiva correta sobre a reconstrução de mama com retalho miocutâneo de grande dorsal.
- É a cirurgia padrão-ouro da reconstrução mamária.
 - É muito segura por ter aporte vascular múltiplo.
 - É uma boa indicação para cobrir grandes defeitos da parede torácica após cirurgia de tumores localmente avançados.
 - Está indicada sempre que se necessita repor grande volume de tecido.
 - Sempre necessita de associação com implante de silicone.
16. Assinale a assertiva **incorreta** sobre os marcos anatômicos fundamentais para o planejamento de cirurgias oncoestéticas da mama.
- O ponto central da fúrcula esternal unindo o centro dos mamilos deve formar um triângulo equilátero de base de 20-21 cm.
 - A distância da linha média à papila é de 6 cm.
 - A distância da linha hemiclavicular à borda superior do complexo areolomamilar (CAM) é de 17-18 cm.
 - A distância do sulco inframamário ao centro do CAM é de 6-8 cm.
 - A distância do sulco inframamário à borda inferior da aréola é de 4-6 cm.

17. Assinale a assertiva correta sobre abscessos da mama.

- (A) *Streptococcus epidermidis* é o germe causador mais frequente.
- (B) São frequentes após a menopausa e estão associados a neoplasia invasora.
- (C) Intervenção cirúrgica precoce está indicada.
- (D) Drenagem cirúrgica deve ser realizada com anestesia local e exploração com estilete.
- (E) Drenagem com dreno de Penrose está indicada após a abordagem cirúrgica do abscesso.

18. Paciente de 25 anos apresentou quadro compatível com cólica renal à direita, tendo sido encaminhada à Emergência. Os exames mostraram cálculo de 4 mm localizado no ureter distal e leve hidronefrose. A avaliação laboratorial não revelou anormalidades. A dor em cólica aliviou de maneira substancial após analgesia intravenosa. Considerando as opções abaixo, qual a mais indicada para o manejo inicial?

- (A) Instituir hiper-hidratação vigorosa intravenosa para expulsão do cálculo.
- (B) Adotar conduta expectante, aguardando a saída espontânea do cálculo.
- (C) Colocar duplo J para acelerar a passagem do cálculo.
- (D) Realizar litotripsia extracorpórea.
- (E) Realizar ureterolitotripsia por ureterosopia.

19. Paciente de 40 anos, diabética tipo 2, com índice de massa corporal de 32 kg/m², encontra-se no terceiro dia pós-operatório de histerectomia abdominal. Evoluiu com náuseas, vômitos e diarreia. Ao exame físico, apresentava confusão mental, temperatura axilar de 39,5° C, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 32 mm, pressão arterial de 80/50 mmHg e oligúria. Na área da ferida cirúrgica, foram observados diminuição da sensibilidade, bolhas na pele, hiperemia, calor e crepitação subcutânea. Exame especular revelou sutura íntegra e ausência de sangramento. O quadro clínico sugere

- (A) gastroenterite.
- (B) fascíte.
- (C) abscesso de cúpula vaginal.
- (D) apendicite.
- (E) pielonefrite.

20. Considere as assertivas abaixo sobre morte encefálica.

- I - É um dos critérios de morte do indivíduo que se caracteriza pela cessação irreversível das funções do cérebro e do tronco cerebral.
- II - É causada por diferentes mecanismos fisiopatológicos que têm em comum a falência de múltiplos órgãos.
- III - É um dos critérios de morte aplicável apenas para pacientes potenciais doadores de órgãos para transplantes.

Quais são corretas?

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

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDENTES/2017

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ÁREA DE ATUAÇÃO

PNEUMOLOGIA

Área de Atuação: Medicina do Sono

Nome: _____

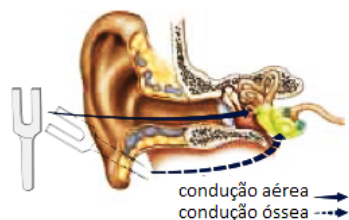
Nº de Inscrição:

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

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. Analise a figura do teste de Rinne reproduzida abaixo, em que a condução aérea dura mais tempo do que a condução óssea, e considere as condições clínicas associadas à hipoacusia.



- I - Exposição sustentada a ruído
- II - Uso de fármacos ototóxicos
- III - Tumor do 8º nervo craniano

Quais delas podem ser a causa da perda auditiva neste caso?

- (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 estágios do sono.

- (A) O sono normalmente tem início no estágio NREM 1 e evolui para o estágio NREM 3; o aprofundamento do sono ocorre gradualmente no estágio NREM 2.
- (B) Os ciclos de sono NREM e REM se alternam, em média, em intervalos de 70-110 minutos.
- (C) Cada ciclo NREM-REM se repete, em média, 4-6 vezes por noite.
- (D) O primeiro estágio de sono REM geralmente ocorre 90 minutos após o início do sono.
- (E) O estágio NREM 2 tem maior duração em relação ao tempo total de sono nos adultos.

03. Assinale a assertiva correta sobre a associação entre doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS).

- (A) Cerca de 50% dos portadores de DPOC apresentam SAOS.
- (B) Há uma correlação positiva entre a gravidade da prova de função pulmonar e o risco de SAOS.
- (C) Para portadores de DPOC, o tratamento de SAOS com pressão positiva contínua (CPAP) reduz a mortalidade.
- (D) Para portadores de DPOC, a polissonografia está indicada somente se houver os sintomas clássicos de SAOS (ronco, sonolência e apneia presenciada).
- (E) Os portadores da associação DPOC e SAOS possuem sobrevida semelhante à dos portadores das duas condições clínicas isoladas.

04. Considere as assertivas abaixo sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) em pacientes com síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS).

- I - HAS é associada com SAOS somente em pacientes obesos.
- II - SAOS é fator de risco independente para HAS.
- III - Os casos de SAOS associada com HAS têm menor sucesso terapêutico e maiores riscos de complicações.

Quais são corretas?

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

05. Assinale a assertiva **incorreta** sobre hipoventilação alveolar.

- (A) Sua ocorrência pode estar relacionada a várias doenças, tais como distúrbios neuromusculares, alterações da caixa torácica, doença pulmonar obstrutiva crônica e obesidade.
- (B) Hipercapnia é alteração fundamental para o diagnóstico de hipoventilação de qualquer etiologia.
- (C) Hipercapnia em sono REM é um achado precoce na história natural da hipoventilação.
- (D) Hipoxemia durante o sono está presente em todas as fases de evolução da doença e é considerada um critério diagnóstico para hipoventilação.
- (E) Nas doenças neuromusculares, seu surgimento pode estar associado à redução da capacidade vital.

06. Assinale a assertiva correta sobre pressão positiva contínua nas vias aéreas superiores (CPAP).

- (A) Somente está indicada para pacientes com mais de 12 anos.
- (B) CPAP com pressão flutuante é a opção de escolha já que dispensa o procedimento de titulação da pressão a ser empregada.
- (C) Equipamento com dois níveis de pressão (*bilevel*) é a primeira opção para pacientes com obesidade mórbida e apneia obstrutiva do sono (AOS).
- (D) A máscara oronasal é a opção de escolha para crianças.
- (E) Constitui o tratamento de eleição para pacientes adulto com AOS grave.

07. Assinale a assertiva correta sobre derrame pleural tuberculoso.

- (A) Apresenta-se como um exsudato, com níveis altos de proteínas.
- (B) Células mesoteliais são frequentes.
- (C) Nos primeiros dias de evolução, pode haver predomínio de linfócitos; posteriormente, a presença de neutrófilos é achado típico.
- (D) A cultura para micobactérias é positiva em mais de 80% dos casos.
- (E) A baciloscopia direta (pesquisa de BAAR) é positiva em mais de 80% dos casos.

08. À polissonografia, apneia obstrutiva do sono é vista como

- (A) ausência de fluxo aéreo e de esforço respiratório nas faixas torácica e abdominal.
- (B) ausência de fluxo aéreo e presença de esforço respiratório nas faixas torácica e abdominal.
- (C) presença de fluxo aéreo e ausência de esforço respiratório nas faixas torácica e abdominal.
- (D) redução de fluxo aéreo e de amplitude de esforço respiratório nas faixas torácica e abdominal em 50%.
- (E) redução de fluxo aéreo e ausência de esforço respiratório na faixa torácica.

09. Considere as assertivas abaixo sobre avaliação diagnóstica de nódulo solitário de pulmão.

- I - PET-CT é sensível para detecção de nódulos malignos com mais de 8-10 mm.
- II - A atividade metabólica do nódulo pulmonar à PET-CT é avaliada pela captação da glicose (FDG) e quantificada por uma unidade conhecida como SUV (valor de captação padronizado).
- III - Ponto de corte de SUV superior a 5 define as melhores sensibilidade e especificidade da PET-CT.

Quais são corretas?

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

10. Galactomanana, um polissacarídeo componente da parede celular do *Aspergillus* sp., pode ser medida no soro e nos fluidos corporais de pacientes com suspeita de aspergilose invasiva. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o antígeno galactomanana (AG).

- (A) Presença do AG no lavado broncoalveolar não diferencia colonização de infecção ativa.
- (B) O uso de alguns antibióticos betalactâmicos pode resultar em teste sérico falso-positivo para galactomanana.
- (C) Pacientes com leucemia assim como os transplantados de medula óssea apresentam maiores sensibilidade e especificidade na avaliação diagnóstica da aspergilose invasiva com o AG.
- (D) Pacientes em uso de antifúngicos têm reduzida a sensibilidade diagnóstica do AG.
- (E) A sensibilidade diagnóstica do AG em pacientes transplantados de órgãos sólidos é superior a 50%.

11. Paciente de 33 anos foi internado no Centro de Tratamento Intensivo por pneumonia atípica grave, com necessidade de ventilação mecânica. Evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta hospitalar após período total de intubação de 10 dias. Transcorridos 7 dias, foi trazido à Emergência por dispneia progressiva e ruído intenso durante a respiração, quadro agravado nas últimas 4 horas. Encontrava-se ansioso, taquicárdico, com franco esforço respiratório e saturação de oxigênio de 85%. A ausculta cardiopulmonar estava normal. Diante da principal hipótese diagnóstica, qual a conduta mais adequada?

- (A) Administração de oxigênio por cateter nasal até que o paciente possa ser levado ao bloco cirúrgico para traqueostomia.
- (B) Traqueostomia de urgência pelo plantonista.
- (C) Intubação orotraqueal até que o paciente possa ser levado ao bloco cirúrgico para dilatação endoscópica.
- (D) Cricotireoidostomia com punção, utilizando Abbocath® 14 para nebulização.
- (E) Administração de corticosteroide intravenoso até que o paciente possa ser levado ao bloco cirúrgico para traqueostomia.

12. Assinale a alternativa que contempla um dos critérios clínicos para o uso do omalizumabe no tratamento de manutenção da asma no adulto.

- (A) Eosinófilos no escarro superior a 3%
- (B) IgE sérica entre 30-1.500 IU/ml
- (C) Eosinofilia sérica entre 400-1.000/mm³
- (D) VEF₁ entre 30-70% do previsto
- (E) IgA entre 20-100 mg%

13. A hemoglobina existe sob duas formas: a oxiemoglobina, um pigmento vermelho vivo; e a desoxiemoglobina, um pigmento mais escuro e um pouco mais azulado. O aumento da desoxiemoglobina nos vasos sanguíneos cutâneos confere à pele um matiz azulado, conhecido como cianose. Sabendo-se que o reconhecimento da cianose é importante no exame clínico, assinale a assertiva mais correta.

- (A) A cianose periférica é identificada nas extremidades digitais.
- (B) Para a percepção clínica da cianose, 3 g/dl de desoxiemoglobina são suficientes.
- (C) É mais difícil ocorrer a cianose em um paciente com anemia do que em um com policitemia.
- (D) A cianose é invariavelmente um sinal de doença.
- (E) A percepção da cianose independe do tipo de iluminação do ambiente.

14. Que situação, dentre as abaixo, **não** está associada à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?

- (A) Baqueteamento digital
- (B) Redução da capacidade de difusão pulmonar
- (C) *Cor pulmonale*
- (D) Hiperinsuflação pulmonar
- (E) Desuniformidade ventilação-perfusão

15. Assinale a assertiva correta sobre a utilização das provas de função pulmonar na avaliação funcional de pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas em estágio inicial.

- (A) VEF₁ é o melhor preditor de mortalidade pós-lobectomia.
- (B) A distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos está intimamente relacionada com morbimortalidade cirúrgica.
- (C) VEF₁ > 1.500 ml autoriza pneumonectomia em pacientes sem dispneia e sem infiltrado ao raio X de tórax.
- (D) À ergoespirometria, VO_{2max} pós-operatório previsto de 13 ml/kg/min não contraindica lobectomia.
- (E) A incapacidade de completar o teste de escada contraindica ressecções maiores (lobectomia ou pneumonectomia).

16. Homem de 30 anos veio à consulta por estar apresentando diminuição de força nos membros inferiores, quadro iniciado há 2 meses. Relatou sofrer quedas eventualmente atribuídas a "súbitas contrações da musculatura das pernas". Referiu urgência urinária, além de alterações na ereção peniana ("não é como antes"). O exame neurológico evidenciou comprometimento dos feixes corticoespinais bilateralmente com nível clínico provavelmente acima de T4. A partir da síndrome neurológica mais provável, que sinal, dentre os abaixo, **não** é esperado?

- (A) Presença de sinal de Babinski
- (B) Presença do sinal de Chaddock
- (C) Ausência dos reflexos cutaneoabdominais
- (D) Ausência dos reflexos cremasterianos superficiais
- (E) Hipertonia dos membros inferiores do tipo rigidez plástica

17. Paciente de 75 anos deu entrada na Emergência com redução do nível de consciência e rapidamente evoluiu com uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada (CTCG). Ocorreram mais três CTCGs autolimitadas, sem recuperação da consciência nos intervalos (período de 8 minutos). Qual a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Solicitar exames laboratoriais e eletroencefalografia para definir a etiologia e estabelecer o diagnóstico.
- (B) Solicitar eletroencefalografia urgente e, após a confirmação do diagnóstico, iniciar benzodiazepínicos e fenitoína intravenosa.
- (C) Avaliar e manejar a via aérea, instituir ventilação e medidas de circulação (ABC), avaliar a ocorrência de hipoglicemia e iniciar benzodiazepínicos e fenitoína intravenosa.
- (D) Avaliar e manejar a via aérea, instituir ventilação e medidas de circulação (ABC) e observar o paciente por 30 minutos antes de iniciar a administração de anticonvulsivantes.
- (E) Tentar obter uma história mais detalhada do paciente e solicitar exames laboratoriais e eletroencefalografia.

18. Paciente de 24 anos procurou atendimento por sintomas súbitos de ansiedade, taquicardia, tontura e falta de ar. Após chegar à Emergência, os sintomas aliviaram em cerca de 40 minutos. O paciente referiu ser esta a quarta vez que apresenta essa sintomatologia, mas não consegue identificar qualquer desencadeante. Por sentir-se muito assustado com os sintomas, tem evitado ficar sozinho por medo de passar mal. Que aspecto fisiopatológico, dentre os abaixo, está fortemente associado ao quadro clínico?

- (A) Hipoventilação, pois pacientes com sintomas de ansiedade podem ter dificuldade de respirar adequadamente.
- (B) Hipomagnesemia, pois a amígdala é sensível às variações séricas de magnésio.
- (C) Hipermagnesemia, pois a amígdala é sensível às variações séricas de magnésio.
- (D) Hiperventilação que, por sua vez, leva a hipocapnia e alcalose, ocasionando então a diminuição do fluxo sanguíneo cerebral.
- (E) Hipercapnia, pois há uma alteração no sistema regulatório renal de tamponamento que predispõe o paciente aos sintomas de ansiedade.

19. Recém-nascido, em ventilação mecânica convencional, apresentou gasometria com PaCO₂ de 65 mmHg e PaO₂ de 45 mmHg. Que mudança, dentre as abaixo, deve ser realizada para melhorar esses parâmetros?

- (A) Aumentar a frequência respiratória.
- (B) Aumentar a pressão inspiratória.
- (C) Diminuir a pressão expiratória final.
- (D) Aumentar a FiO₂.
- (E) Aumentar a relação inspiração/expiração.

20. Considere as assertivas abaixo sobre morte encefálica.

- I - É um dos critérios de morte do indivíduo que se caracteriza pela cessação irreversível das funções do cérebro e do tronco cerebral.
- II - É causada por diferentes mecanismos fisiopatológicos que têm em comum a falência de múltiplos órgãos.
- III - É um dos critérios de morte aplicável apenas para pacientes potenciais doadores de órgãos para transplantes.

Quais são corretas?

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ESPECIALIDADE MÉDICA
MEDICINA INTENSIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o tratamento das condições clínicas abaixo.

- (A) Ferro e eritropoietina são opções terapêuticas que trazem benefícios clínicos a pacientes criticamente enfermos portadores de anemia.
- (B) Crioprecipitado, rico em crioglobulinas, deve ser empregado em caso de hemorragia associada a hipofibrinogenemia e sangramento urêmico.
- (C) Hemocomponentes desleucocitados devem ser empregados em pacientes com história de reações transfusionais febris.
- (D) Contagem de plaquetas inferior a $10.000/\text{mm}^3$ é aceita como gatilho para indicação de transfusão profilática de plaquetas em pacientes criticamente enfermos.
- (E) Não há evidência de benefício do uso de plasma fresco congelado em pacientes criticamente enfermos com alterações laboratoriais de coagulação, como elevação do tempo de protrombina, na ausência de hemorragia.

02. Paciente de 80 anos, institucionalizada devido a demência leve, com boa capacidade funcional e cognitiva, foi hospitalizada para tratamento de úlcera venosa infectada no membro inferior esquerdo. O esquema inicialmente adotado foi cefepima + clindamicina. Após 5 dias de tratamento, apresentou evolução clínica favorável, com marcadores inflamatórios em queda e melhora importante do aspecto da lesão. A partir do décimo dia, iniciou com distensão abdominal associada a fezes líquidas, febre, leucocitose com muitas formas jovens, proteína C reativa em curva ascendente, sonolência, hipotensão, taquipneia, taquicardia, oligúria, má perfusão periférica e hiperlactatemia. A pesquisa de toxinas nas fezes foi positiva para *Clostridium difficile*. Além do tratamento usual para o quadro de sepse, qual o esquema antibiótico mais adequado?

- (A) Adicionar metronidazol enteral ao esquema antibiótico vigente.
- (B) Adicionar metronidazol enteral + vancomicina intravenosa ao esquema antibiótico vigente.
- (C) Adicionar metronidazol intravenoso + vancomicina intravenosa ao esquema antibiótico vigente.
- (D) Suspender o esquema antibiótico vigente e iniciar metronidazol enteral + vancomicina enteral.
- (E) Suspender o esquema antibiótico vigente e iniciar metronidazol intravenoso + vancomicina enteral.

03. Assinale a assertiva correta sobre cuidados paliativos.

- (A) Devem ser restritos a pacientes com expectativa de vida inferior a 1 ano.
- (B) O suporte à família do paciente não é responsabilidade da equipe de cuidados paliativos.
- (C) No manejo da dor de paciente submetido a cuidados paliativos, devem ser utilizados somente opiáceos.
- (D) O objetivo dos cuidados paliativos é aliviar os sintomas, a dor e o estresse associado à gravidade da doença.
- (E) Constipação é uma complicação pouco frequente do uso de opiáceos.

04. Paciente com cirrose hepática chegou à Emergência com hematêmese volumosa e hipotensão arterial. Recebeu inicialmente infusão de cristaloides para ressuscitação volêmica, tendo sido realizada intubação orotraqueal para proteção de via aérea. Foram realizados exames cujos resultados se encontram reproduzidos abaixo.

Exames laboratoriais: Hemoglobina de 8 g/dl, plaquetas de $80.000/\text{mm}^3$, INR de 2, creatinina sérica de 1,5 mg/dl, TGO de 30 mg/dl, TGP de 35 mg/dl e bilirrubina total de 2 mg/dl.

Endoscopia digestiva alta: Presença de varizes esofágicas de grande calibre. Sem evidência de sangramento ativo. Realizada ligadura elástica.

Ultrassonografia de abdômen: Fígado com bordas irregulares e ecogenicidade aumentada. Sem evidência de ascite.

Após 24 horas na Emergência, foi transferido para o Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Na chegada, encontrava-se sedado com fentanil, com escore de -4 pela *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS), a hemodinâmica estava estável e a ventilação mecânica mostrava parâmetros leves. Com base no quadro e nos resultados dos exames, considere as assertivas abaixo.

- I - Intubação orotraqueal deve ser indicada para todos os pacientes com sangramento digestivo alto para realização de endoscopia pelo risco de aspiração.
- II - Ligadura elástica em varizes esofágicas que se estendem até o estômago proximal tem menor taxa de sucesso no controle da hemorragia do que a restrita ao esôfago.
- III - Pacientes sem ascite não têm indicação de uso de antibiótico profilático.

Quais são corretas?

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

05. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o tratamento de sepse.

- (A) O material para exames culturais deve ser coletado idealmente antes do início do uso de antibiótico.
- (B) A higiene oral com clorexidina pode contribuir para a prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica.
- (C) Paciente com empiema deve ser avaliado quanto à necessidade de drenagem torácica após 48 horas de uso de antibiótico.
- (D) A antibioticoterapia deve ser instituída em até uma hora após o diagnóstico de sepse.
- (E) A antibioticoterapia deve ser reavaliada com base no resultado das culturas, e a substituição de um antibiótico por outro de menor espectro é recomendada sempre que possível.

06. Assinale a assertiva correta sobre a retirada de medidas artificiais em paciente sem possibilidade de recuperação.

- (A) A ventilação mecânica nunca pode ser suspensa.
- (B) Segundo a maioria dos autores, a não implementação de novas medidas postergadoras da morte é eticamente aceita, ao contrário da retirada das medidas já instituídas.
- (C) A interrupção da ventilação mecânica pode ser realizada através de extubação imediata ou após redução dos parâmetros, muitas vezes sendo utilizadas medicações sintomáticas antecipatórias.
- (D) A suspensão das medidas postergadoras da morte possivelmente acelera a morte do paciente, caracterizando eutanásia.
- (E) Sempre que for suspensa a ventilação mecânica, o tubo traqueal deve ser removido.

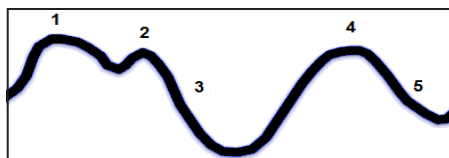
07. A capacidade do cérebro de manter o fluxo sanguíneo com uma ampla variação de pressão arterial é chamada de autorregulação cerebral e é fundamental para manter constante a pressão de perfusão. Assinale a alternativa que contempla dois fatores determinantes da manutenção dessa pressão.

- (A) Pressão arterial média e pressão intracraniana
- (B) Pressão arterial média e pressão líquórica
- (C) Pressão arterial média e pressão venosa jugular
- (D) Pressão venosa jugular e pressão intracraniana
- (E) Pressão venosa jugular e pressão líquórica

08. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o tamponamento cardíaco.

- (A) O aumento da pressão pericárdica acentua a interdependência ventricular já que o volume cardíaco total está limitado pela presença de derrame pericárdico.
- (B) À ecocardiografia, colapso ventricular direito é sinal mais específico do que colapso atrial direito.
- (C) O quadro clínico caracteriza-se por turgência jugular, taquicardia sinusal, choque circulatório e presença de pulso paradoxal (definido como uma queda superior a 10 mmHg na pressão arterial sistólica durante a inspiração).
- (D) Ao estudo com Doppler, pode ser vista redução da variabilidade respiratória da velocidade de fluxo mitral.
- (E) A ocorrência de tamponamento cardíaco depende da velocidade de acúmulo do derrame pericárdico.

09. Analise a figura abaixo e assinale a assertiva **incorreta**.

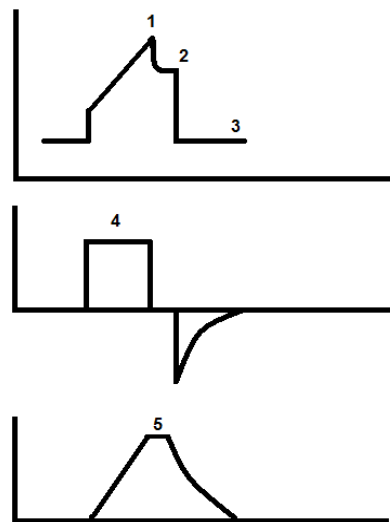


- (A) O número 1 corresponde à onda A, resultado da contração atrial.
- (B) O número 2 corresponde à onda V, resultado do enchimento do átrio direito enquanto a válvula tricúspide está fechada.
- (C) O número 3 corresponde ao descendente X e ocorre devido ao relaxamento atrial.
- (D) Os números 4 e 5 correspondem, respectivamente, à onda V e ao descendente Y.
- (E) O número 2 ocorre devido ao movimento súbito da válvula atrioventricular em direção ao átrio direito no início da sístole ventricular.

10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o choque circulatório.

- (A) É definido como uma forma de insuficiência circulatória aguda generalizada e ameaçadora à vida associada com a utilização inadequada de oxigênio pelas células.
- (B) Em pacientes sépticos, hiperlactatemia pode ser decorrente de outros mecanismos além da hipóxia tecidual.
- (C) Choque séptico é a causa mais comum de choque circulatório em pacientes internados em Centro de Tratamento Intensivo.
- (D) Embolia pulmonar maciça é um exemplo de choque obstrutivo.
- (E) Ausência de hipotensão arterial exclui choque circulatório.

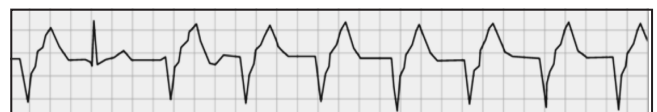
11. Analise os gráficos abaixo.



Assinale a alternativa que contempla fórmulas para o cálculo da complacência dinâmica e da resistência respiratória respectivamente.

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

12. Paciente de 60 anos, internado por infarto agudo do miocárdio, com pressão arterial de 120/80 mmHg, apresentou o ritmo cardíaco reproduzido abaixo durante administração de trombolítico. Qual a conduta mais apropriada?



- (A) Cardioversão elétrica
- (B) Administração de amiodarona
- (C) Administração de betabloqueador
- (D) Implante de marca-passo
- (E) Observação

13. Considere as assertivas abaixo sobre avaliação e manejo da dor em pacientes internados no Centro de Tratamento Intensivo.

- I - A aferição dos sinais vitais é confiável para a melhor avaliação da dor em pacientes criticamente enfermos.
- II - Analgésicos opioides são os fármacos de escolha no manejo da dor para estes pacientes.
- III - Acetaminofeno, dipirona e anti-inflamatórios não esteroides são fármacos adjuvantes para o melhor manejo da dor, devendo ser empregados em todos os pacientes criticamente enfermos.

Quais são corretas?

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

14. Paciente de 53 anos, com história de diabetes melito, hipertensão arterial e cardiopatia isquêmica, submeteu-se a cirurgia de revascularização miocárdica. No 25º dia pós-operatório, foi transferida para o Centro de Tratamento Intensivo por quadro de insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. A gasometria revelou pH de 7,05, PCO₂ de 7 mmHg, PO₂ de 150 mmHg, HCO₃ de 3 mmol/l, *deficit* de base de -15 e *anion gap* aumentado (cloro normal). Todas as condições abaixo são possíveis causas deste distúrbio ácido-base, **exceto**

- (A) acidose tubular renal.
- (B) cetoacidose diabética.
- (C) intoxicação por salicilatos.
- (D) acidose láctica.
- (E) insuficiência renal com uremia.

15. Considere as assertivas abaixo sobre a síndrome da angústia respiratória aguda (SARA).

- I - As alterações homogêneas pulmonares vistas à tomografia computadorizada de tórax são características típicas.
- II - Estratégias ventilatórias com volumes de ar corrente baixo sem limitação de pressão têm demonstrado redução significativa da mortalidade em pacientes com SARA.
- III - A posição prona está indicada para pacientes com relação PaO₂/FiO₂ inferior a 150, exceto se houver contraindicações.

Quais são corretas?

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

16. Em relação a paciente febril no Centro de Tratamento Intensivo (CTI), assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Febre é um evento comum em CTI.
- (B) Qualquer processo capaz de liberar mediadores inflamatórios pode causar febre.
- (C) Causas infecciosas e não infecciosas de febre ocorrem em igual número.
- (D) A abordagem de paciente febril deve ser racional e estruturada.
- (E) A ausência de febre exclui infecção, principalmente em pacientes imunossuprimidos.

17. Paciente de 56 anos, tabagista e etilista, foi internado no Centro de Tratamento Intensivo por quadro de insuficiência respiratória aguda e choque circulatório. Após manejo inicial, encontrava-se com hipotensão arterial (pressão arterial de 70/40 mmHg), frequência cardíaca de 142 bpm, necessitando de noradrenalina (1 µg/kg/min). Ecocardiograma evidenciou derrame pericárdico volumoso com sinais de tamponamento cardíaco. Foi realizada pericardiocentese de alívio. A análise do material coletado revelou pesquisa positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. Em relação ao tratamento da tuberculose do paciente, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) A resposta ao tratamento e a sobrevida serão maiores se o paciente receber terapia de curta duração sob supervisão com rifampicina e isoniazida.
- (B) Em pacientes criticamente enfermos, como este, pode haver absorção entérica incerta de comprimidos para o tratamento, piorando os desfechos, como falência do tratamento, recidivas, resistência adquirida e óbito.
- (C) Em caso de suspeita de absorção entérica incerta de comprimidos para o tratamento, podem ser utilizados, por tempo limitado, fármacos injetáveis, como aminoglicosídeos e quinolonas.
- (D) O uso de corticosteroides não está indicado para pericardite tuberculosa como neste caso, mas em meningoencefálica seu uso reduz a mortalidade.
- (E) O diagnóstico precoce da tuberculose e da resistência aos tuberculostáticos melhora a sobrevida e, por identificar casos transmissores, possibilita o rastreamento de contatos, a implementação de precauções institucionais e outras ações de saúde pública.

18. Paciente de 46 anos chegou à Emergência com história de cefaleia intensa, vômitos e perda transitória de consciência. Ao exame físico, encontrava-se alerta, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem *deficit* focal, pressão arterial de 180/110 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de 18 mrm e SatO₂ de 98%. Qual a principal hipótese diagnóstica e qual o exame de imagem inicial a ser solicitado?

- (A) Hemorragia subaracnoide – tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste
- (B) Hemorragia intraparenquimatosa – TC de crânio
- (C) Acidente vascular cerebral isquêmico – ressonância magnética com gadolínio
- (D) Acidente vascular cerebral hemorrágico – angiotomografia de crânio
- (E) Meningite bacteriana – TC de crânio

19. Paciente de 75 anos deu entrada na Emergência com redução do nível de consciência e rapidamente evoluiu com uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada (CTCG). Ocorreram mais três CTCGs autolimitadas, sem recuperação da consciência nos intervalos (período de 8 minutos). Qual a conduta mais adequada neste momento?
- (A) Solicitar exames laboratoriais e eletroencefalografia para definir a etiologia e estabelecer o diagnóstico.
- (B) Solicitar eletroencefalografia urgente e, após a confirmação do diagnóstico, iniciar benzodiazepínicos e fenitoína intravenosa.
- (C) Avaliar e manejar a via aérea, instituir ventilação e medidas de circulação (ABC), avaliar a ocorrência de hipoglicemia e iniciar benzodiazepínicos e fenitoína intravenosa.
- (D) Avaliar e manejar a via aérea, instituir ventilação e medidas de circulação (ABC) e observar o paciente por 30 minutos antes de iniciar a administração de anticonvulsivantes.
- (E) Tentar obter uma história mais detalhada do paciente e solicitar exames laboratoriais e eletroencefalografia.
20. Paciente de 65 anos, com insuficiência renal crônica secundária a doença renal policística, recentemente submetido a artroplastia do joelho, desenvolveu sepse por *Staphylococcus aureus* e infecção da prótese articular. Foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo devido à hipotensão arterial com necessidade de uso de vasopressor e à alteração do estado mental. Em seu histórico, não constava diabetes melito, mas a glicemia capilar em duas medidas consecutivas foi de 220 mg/dl e 230 mg/dl. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) O paciente deve ser tratado com insulinoterapia, com alvo de glicemia capilar entre 80 e 110 mg/dl.
- (B) O paciente deve ser tratado com insulinoterapia, com alvo de glicemia capilar entre 110 e 140 mg/dl.
- (C) O paciente deve ser tratado com insulinoterapia, com alvo de glicemia capilar entre 140 e 180 mg/dl.
- (D) O controle glicêmico estrito com insulina não está associado a aumento da incidência de hipoglicemia grave nesta situação.
- (E) Não há evidência de que hiperglicemia piore o desfecho em pacientes críticos.
21. Considere as assertivas abaixo sobre a taquicardia ventricular polimórfica.
- I - Em paciente estável, pode ser considerado o uso de sulfato de magnésio intravenoso.
- II - Em paciente instável mas ainda com pulso, deve ser realizada cardioversão elétrica imediata.
- III - Em paciente instável e sem pulso, deve ser realizada desfibrilação imediata.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III
22. Considere as assertivas abaixo sobre o manejo avançado de um paciente em parada cardiorrespiratória.
- I - Num paciente jovem, vítima de acidente automobilístico, que desenvolve parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, deve ser considerada reposição de volume.
- II - Num paciente que desenvolve taquicardia ventricular sem pulso, o primeiro fármaco a ser administrado deve ser adrenalina intravenosa.
- III - Num paciente que desenvolve fibrilação ventricular, o primeiro fármaco a ser administrado deve ser amiodarona intravenosa.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
23. Paciente idosa, diabética e com cardiopatia isquêmica, foi internada por quadro de pneumonia comunitária. Evoluiu com choque séptico e necessidade de ventilação mecânica, sendo transferida para o Centro de Tratamento Intensivo. Recebeu ressuscitação volêmica inicial com 2.500 ml de solução cristaloide. A monitorização hemodinâmica mostrou pressão arterial média de 62 mmHg, frequência cardíaca de 117 bpm em ritmo sinusal, pressão venosa central de 14 mmHg, variação da pressão de pulso de 7% e saturação venosa central de oxigênio de 74%. O ecocardiograma não revelou disfunção ventricular, e a diurese era 0,35 ml/kg/h. Vinha recebendo noradrenalina (0,3 µg/kg/min). Que medida terapêutica, dentre as abaixo, pode ser adicionada?
- (A) Administração de insulina para manter a glicemia capilar igual ou inferior a 140 mg/dl
- (B) Administração de hidrocortisona (200 mg/dia)
- (C) Ressuscitação volêmica com albumina a 20%
- (D) Infusão de coloides sintéticos
- (E) Infusão de dobutamina até 20 µg/kg/min
24. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o *delirium*.
- (A) A ferramenta *Confusion Assessment Method for the ICU* (CAM-ICU) pode ser utilizada para o diagnóstico, e sua aplicação independe da escala *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS).
- (B) Deve-se considerar a presença de *delirium* em paciente com falta de atenção acompanhada de pensamento desorganizado ou alteração do nível de consciência de instalação aguda.
- (C) Idade avançada, uso de benzodiazepínicos e sepse são fatores de risco para seu desenvolvimento.
- (D) Tem elevada prevalência em pacientes internados em Centro de Tratamento Intensivo (CTI).
- (E) Sua presença confere pior prognóstico a pacientes internados em CTI.

25. Para todas as condições abaixo está indicada profilaxia da úlcera de estresse em pacientes criticamente enfermos, **exceto** para

- (A) coagulopatia.
- (B) ventilação mecânica por 48 horas ou mais.
- (C) história de úlcera gastroduodenal no último ano.
- (D) uso de glicocorticoides em dose alta.
- (E) internação em Centro de Tratamento Intensivo por 72 horas ou mais.

26. Paciente obeso, com índice de massa corporal de 34 kg/m², no terceiro dia pós-operatório de sigmoidectomia por neoplasia maligna de intestino grosso, vinha sendo mantido em ventilação mecânica sem perspectiva de desmame, após episódio de aspiração de vômito no pós-operatório imediato. Encontrava-se instável hemodinamicamente, fazendo uso de noradrenalina (0,08 µg/kg/min). Foi prescrita dieta enteral, com aporte calórico de 12 kcal/kg/dia de seu peso atual e 2 g/kg/dia de proteínas de alto valor biológico. Assinale a assertiva correta sobre a dieta enteral adequada para o paciente.

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

27. Considere as formas propostas para estimar a pressão transalveolar na ventilação mecânica a fim de se evitar barotrauma.

- I - O valor verificado por uma pausa prolongada ao final da expiração.
- II - O valor do volume corrente dividido pelo valor da pressão inspiratória máxima.
- III - A verificação da pressão de platô.

Quais delas podem ser utilizadas?

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

28. Considere os achados laboratoriais abaixo.

- I - Osmolalidade urinária inferior a 400 mOsm/kg H₂O
- II - Relação creatinina urinária/plasma inferior a 20
- III - Fração excretora de sódio superior a 2%

Quais deles seriam esperados em pacientes com insuficiência renal aguda por necrose tubular aguda?

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

29. Que tipo de leucemia, dentre as abaixo, está mais associado a distúrbio de coagulação?

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

30. Têm contraindicação relativa ao uso de ventilação não invasiva

- (A) pacientes com broncorreatividade, em crise de broncoespasmo.
- (B) pacientes em pós-operatório recente de cirurgia de esôfago e/ou estômago.
- (C) pacientes com tendência a retenção de dióxido de carbono.
- (D) pacientes em coma com bradipneia.
- (E) pacientes obesos mórbidos ou caquéticos.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ÁREA DE ATUAÇÃO
MEDICINA PALIATIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Paciente de 56 anos, portadora de neoplasia de mama metastática, foi hospitalizada com queixas de dor e edema no membro inferior esquerdo. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- (A) Síndrome complexa regional
(B) Metástase óssea
(C) Oclusão arterial aguda
(D) Erisipela
(E) Trombose venosa profunda
02. Considere as assertivas abaixo sobre tratamento da dor oncológica.
- I - Na escada analgésica da Organização Mundial da Saúde, sugere-se para a dor oncológica o uso de analgésicos opioides em todos os seus degraus.
II - Constipação é o sintoma mais prevalente na fase inicial do tratamento com analgésicos opioides, apresentando tolerância, ou seja, melhora progressiva com o uso contínuo.
III - Analgésicos adjuvantes, como antidepressivos e anticonvulsivantes, estão indicados para o tratamento de dor neuropática.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas I e II
(E) I, II e III
03. Assinale a assertiva **incorreta** sobre diagnóstico por imagem de neoplasia óssea metastática.
- (A) Raio X com sinais de lesões osteolíticas sugere aumento da possibilidade de fratura patológica em relação às lesões osteoblásticas.
(B) Cintilografia óssea apresenta baixa sensibilidade e alta especificidade para metástase óssea.
(C) Tomografia computadorizada define melhor lesões ósseas corticais e risco de complicações relacionadas a fraturas.
(D) Ressonância magnética define melhor a presença de lesões neurológicas em doença metastática em coluna lombar.
(E) Regiões proximais de grandes ossos, crânio e neuroeixo são as áreas mais comprometidas em lesões ósseas metastáticas.
04. Todos os princípios abaixo fazem parte dos cuidados paliativos, **exceto** um. Assinale-o.
- (A) Integrar aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado.
(B) Reafirmar a vida e ver a morte como um processo natural.
(C) Promover o alívio da dor e de outros sintomas.
(D) Não antecipar nem postergar a morte.
(E) Acompanhar o paciente e sua família até a morte do paciente.
05. Portador de neoplasia de próstata e metástases ósseas em sexto e sétimo arcos costais à direita apresentou dor de difícil controle com analgesia sistêmica. Foi indicado tratamento invasivo com bloqueio neurolítico. Que opção, dentre as abaixo, é a mais adequada para este caso?
- (A) Alcoolização de nervo intercostal
(B) Radicotomia com fenol
(C) Bloqueio de plexo celíaco com álcool
(D) Bloqueio de gânglio estrelado
(E) Bloqueio de plexo hipogástrico
06. Paciente masculino, de 87 anos, apresenta dor nos joelhos e diagnóstico de osteoartrose, tendo sido proposto tratamento conservador. Qual das medidas terapêuticas abaixo **não** está indicada para este paciente?
- (A) Fisioterapia
(B) Acupuntura
(C) Analgesia com ceterolaco
(D) Analgesia com dipirona
(E) Analgesia com paracetamol
07. Paciente de 75 anos, portador de neoplasia pulmonar avançada, sem possibilidade de tratamento oncológico, foi trazido à Emergência com insuficiência respiratória. A família informou o desejo do paciente de não ser submetido a terapias invasivas. Assinale a conduta médica mais adequada para este caso.
- (A) Intubar o paciente e mantê-lo em suporte ventilatório na Emergência, sem transferência para o Centro de Tratamento Intensivo (CTI).
(B) Intubar o paciente imediatamente e transferi-lo para o CTI.
(C) Manter o paciente na Emergência, sem suporte ventilatório.
(D) Administrar oxigênio por máscara e não utilizar opioide para evitar depressão respiratória.
(E) Iniciar infusão de opioide e administração de oxigênio por máscara para diminuir o desconforto respiratório.
08. Quais as raízes nervosas responsáveis pela dorsoflexão do pé?
- (A) L1-L2
(B) L2-L3
(C) L3-L4
(D) L4-L5
(E) L5-S1
09. Entrevista médica e anamnese são etapas essenciais no processo diagnóstico do médico paliativista. Assinale a alternativa que contempla uma técnica de entrevista adequada durante a anamnese.
- (A) *Mudanças precipitadas de temas*, para demonstrar domínio de diversos aspectos do dia a dia das pessoas.
(B) *Perguntas de verificação*, para descrever melhor algum aspecto da história do paciente.
(C) *Conselhos prematuros*, para demonstrar a possibilidade de o médico “se colocar” no lugar do paciente.
(D) *Uso frequente de jargões médicos*, para demonstrar conhecimento técnico.
(E) *Questionamento direto excessivo*, para demonstrar a objetividade do médico.

10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre herpes-zóster e neuralgia pós-herpética.

- (A) A vacina é recomendada para idosos imunocompetentes por reduzir a incidência de herpes-zóster e de neuralgia pós-herpética.
- (B) O tratamento com antivirais não reduz a incidência do desenvolvimento de neuralgia pós-herpética.
- (C) A vacinação precoce na infância para o vírus da varicela-zóster é uma das estratégias para a prevenção do desenvolvimento de herpes-zóster e neuralgia pós-herpética na idade adulta.
- (D) Acetaminofeno, anti-inflamatórios não esteroides e opioides podem ser administrados no quadro agudo de herpes-zóster.
- (E) Gabapentina e antidepressivos tricíclicos são opções para o tratamento de neuralgia pós-herpética na atualidade.

11. Associe os efeitos colaterais (coluna da esquerda) aos fármacos antiarrítmicos (coluna da direita).

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1 - Dispepsia | () Amiodarona |
| 2 - Broncoespasmo | () Propafenona |
| 3 - Convulsões | () Sotalol |
| 4 - Fotossensibilidade | |
| 5 - Náuseas | |

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

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

12. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do caso abaixo.

Homem de 35 anos consultou por mancha na região lombar posterior, de início há 3 anos e que vinha aumentando nos últimos tempos. Negou prurido ou episódios de sangramento. Relatou morar em local urbano e já ter acumulado inúmeros episódios de queimadura solar na vida durante o verão. A ectoscopia revelou uma mancha de 1 cm de diâmetro, assimétrica, com bordas irregulares, de cor marrom claro a escuro e áreas pretas. Além disso, foram observadas múltiplas lesões pigmentadas compatíveis com nevos melanocíticos adquiridos (> 100 lesões) e algumas (8 lesões) com diâmetros maiores compatíveis com nevos atípicos (nevos de Clark). O diagnóstico de é o mais provável. O(A) é considerado(a) o principal critério prognóstico de pacientes com esta enfermidade.

- (A) melanoma de espalhamento superficial – espessura de Breslow
- (B) melanoma de espalhamento superficial – índice de Clark
- (C) melanoma nodular – espessura de Breslow
- (D) lentigo maligno – espessura de Breslow
- (E) lentigo maligno – índice de Clark

13. Paciente de 45 anos veio à consulta por apresentar, há 2 semanas, diarreia líquida, com 3 evacuações diárias, sem sangue, muco ou pus. Negou outros sintomas. Havia iniciado o uso de metformina na dose de 850 mg, por via oral, 3 vezes/dia, para tratamento de diabetes melito tipo 2, dois dias antes do início da diarreia. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Suspender imediatamente a metformina por suspeita de acidose láctica.
- (B) Suspender a metformina, estabelecer o diagnóstico de intolerância ao fármaco e prescrever outro anti-hiperglicemiante.
- (C) Reduzir a dose da metformina e estabelecer um plano de aumento gradual, esclarecendo ao paciente que o sintoma provavelmente desaparecerá com o tempo.
- (D) Manter a dose prescrita de metformina, esclarecendo ao paciente que este efeito adverso é muito raro e que, provavelmente, desaparecerá com o tempo.
- (E) Manter a dose prescrita de metformina, esclarecendo ao paciente que este efeito adverso é comum e que, provavelmente, não desaparecerá com o tempo. Entretanto o fármaco deve ser mantido visto que é o único anti-hiperglicemiante associado à redução de mortalidade.

14. Considere as assertivas abaixo sobre a infecção causada pelo *Clostridium difficile*.

- I - Vancomicina e metronidazol, antibióticos comumente utilizados para o tratamento dessa infecção, trazem risco de infecção subsequente por este mesmo micro-organismo.
- II - A identificação de pseudomembranas à colonoscopia é achado altamente sensível para o diagnóstico de infecção por este agente.
- III - Tratamento com antiácidos, alimentação por sonda enteral e cirurgia gastrointestinal são fatores de risco para o desenvolvimento desta condição.

Quais são corretas?

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

15. Considere as assertivas abaixo sobre o manejo avançado de um paciente em parada cardiorrespiratória.

- I - Num paciente jovem, vítima de acidente automobilístico, que desenvolve parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, deve ser considerada reposição de volume.
- II - Num paciente que desenvolve taquicardia ventricular sem pulso, o primeiro fármaco a ser administrado deve ser adrenalina intravenosa.
- III - Num paciente que desenvolve fibrilação ventricular, o primeiro fármaco a ser administrado deve ser amiodarona intravenosa.

Quais são corretas?

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

16. Paciente de 53 anos, com história de diabetes melito, hipertensão arterial e cardiopatia isquêmica, submeteu-se a cirurgia de revascularização miocárdica. No 25º dia pós-operatório, foi transferida para o Centro de Tratamento Intensivo por quadro de insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. A gasometria revelou pH de 7,05, PCO_2 de 7 mmHg, PO_2 de 150 mmHg, HCO_3 de 3 mmol/l, *deficit* de base de -15 e *anion gap* aumentado (cloro normal). Todas as condições abaixo são possíveis causas deste distúrbio ácido-base, **exceto**

- (A) acidose tubular renal.
- (B) cetoacidose diabética.
- (C) intoxicação por salicilatos.
- (D) acidose láctica.
- (E) insuficiência renal com uremia.

17. Paciente de 46 anos chegou à Emergência com história de cefaleia intensa, vômitos e perda transitória de consciência. Ao exame físico, encontrava-se alerta, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem *deficit* focal, pressão arterial de 180/110 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de 18 mrm e saturação de oxigênio de 98%. Qual a principal hipótese diagnóstica e qual o exame de imagem inicial a ser solicitado?

- (A) Hemorragia subaracnoide – tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste
- (B) Hemorragia intraparenquimatosa – TC de crânio
- (C) Acidente vascular cerebral isquêmico – ressonância magnética com gadolínio
- (D) Acidente vascular cerebral hemorrágico – angiogramografia de crânio
- (E) Meningite bacteriana – TC de crânio

18. Menino de 6 anos foi trazido à Emergência com história de febre de até 39,8º C há 24 horas, mal-estar, dor de garganta e uma erupção que iniciou no pescoço e que se disseminou pelo tronco. Ao exame, apresentava *rash* (imagem abaixo), limitado a pescoço, tronco e dobras dos membros, hiperemia intensa da orofaringe e petéquias no palato.



Com base na hipótese diagnóstica mais provável, o tratamento adequado, dentre os abaixo, é administrar

- (A) imunoglobulina intravenosa em dose única.
- (B) prednisolona oral por 7-10 dias.
- (C) penicilina V oral por 10 dias.
- (D) vancomicina intravenosa por 10 dias.
- (E) aciclovir intravenoso por 10-14 dias.

19. Menina de 4 anos foi trazida à emergência por apresentar, há 24 horas, artralgia nos membros inferiores e epistaxe. Há 1 semana, tivera um quadro gripal, sem febre. Ao exame físico, observaram-se diversas petéquias em todo o corpo e mucosas coradas. Não havia adenopatias nem esplenomegalia. O hemograma revelou hemoglobina de 11 g/dl, leucócitos de 7.500/mm³ e plaquetas de 35.000/mm³. O diagnóstico mais provável é

- (A) leucemia linfocítica aguda.
- (B) linfoma de Hodgkin.
- (C) síndrome hemolítico-urêmica.
- (D) púrpura trombocitopênica imunológica.
- (E) síndrome de Wiskott-Aldrich.

20. Considere as assertivas abaixo sobre morte encefálica.

- I - É um dos critérios de morte do indivíduo que se caracteriza pela cessação irreversível das funções do cérebro e do tronco cerebral.
- II - É causada por diferentes mecanismos fisiopatológicos que têm em comum a falência de múltiplos órgãos.
- III - É um dos critérios de morte aplicável apenas para pacientes potenciais doadores de órgãos para transplantes.

Quais são corretas?

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

NEFROLOGIA: Transplante de Rim

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Assinale a assertiva correta sobre diálise peritoneal.

- (A) Em pacientes em diálise peritoneal que apresentam líquido turvo, dor abdominal e febre, uma amostra do dialisado deverá ser enviada para o laboratório para coloração de Gram e cultura, devendo o início do tratamento aguardar o resultado desses testes.
- (B) O uso de laxantes pode ser considerado nos casos de disfunção do cateter de diálise peritoneal causada por aderências secundárias a peritonites ou cirurgias prévias.
- (C) Em pacientes urêmicos em diálise peritoneal, a ingestão proteica deve ser mantida em torno de 1,2 mg/kg/dia.
- (D) Infecções do local de saída do cateter de diálise peritoneal são tratadas preferencialmente com a troca do cateter.
- (E) Em pacientes em diálise peritoneal, o aumento da permeabilidade vascular e/ou da vascularização peritoneal não constitui causa de falência de ultrafiltração.

02. Assinale a assertiva correta sobre glomerulonefrite pós-infecciosa.

- (A) A presença de hematúria microscópica por até 1-2 anos após o episódio inicial está relacionada a pior prognóstico.
- (B) A redução inicial da função renal é incomum.
- (C) Em pacientes na fase aguda, o principal objetivo é controlar o balanço positivo de sódio e água e suas consequências.
- (D) A persistência de níveis elevados de creatinina ou de sua piora progressiva é comum e não serve como sinal de alerta para a possibilidade de síndrome nefrítica por outra etiologia.
- (E) Em pacientes adultos, as complicações na fase aguda são mais leves.

03. Considere as assertivas abaixo sobre hipertensão arterial secundária.

- I - Doenças crônicas do parênquima renal são as causas mais comuns de hipertensão secundária, ocorrendo em 5% de todos os pacientes hipertensos.
- II - Entre as glomerulopatias primárias, a frequência de hipertensão arterial é constante, independentemente do tipo histológico.
- III - A tríade clássica de cefaleia esporádica, sudorese e taquicardia associada a hipertensão arterial é fortemente sugestiva de hiperaldosteronismo primário.

Quais são corretas?

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

04. Assinale a assertiva **incorreta** sobre infecções urinárias complicadas.

- (A) A apresentação clínica dos abscessos renais pode ser insidiosa, sem sintomas específicos, como febre e dor lombar.
- (B) Pielonefrite xantogranulomatosa é uma doença granulomatosa caracterizada por presença de placas amareladas moles ou nódulos infiltrando bexiga, parênquima renal ou outras estruturas do rim.
- (C) Pielonefrite enfisematosa é uma variante da pielonefrite aguda, rara, fulminante e com alta taxa de mortalidade, caracterizada pela presença de tecido renal necrótico contendo gás.
- (D) Prostatite bacteriana crônica deve ser tratada com fluoroquinolona por períodos prolongados, de até 3 meses.
- (E) Nas infecções urinárias associadas a cateter, além da terapia antimicrobiana adequada, deve-se substituir o cateter de uso contínuo por um de uso intermitente.

05. Considere as assertivas abaixo sobre insuficiência renal crônica (IRC).

- I - No Brasil, as principais causas da IRC são hipertensão arterial sistêmica, glomerulonefrite e diabetes melito.
- II - Entre as glomerulopatias, glomeruloesclerose segmentar e focal e glomerulonefrite membranoproliferativa são as que mais frequentemente conduzem à IRC.
- III - Glomerulonefrite membranoproliferativa por agentes infecciosos (*Streptococcus*, vírus das hepatites B e C e *Schistosoma mansoni*) é causa frequente da IRC no Brasil.

Quais são corretas?

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

06. Assinale a assertiva correta sobre glomerulonefrites, que estão entre as principais causas de doença renal crônica.

- (A) Idade avançada, sexo feminino, síndrome nefrítica, hipertensão arterial, queda da filtração glomerular na primeira consulta e presença de lesão tubulointersticial à biópsia renal são sinais de mau prognóstico para glomerulonefrite membranosa.
- (B) As glomerulonefrites membranoproliferativas tipos I e II são secundárias à deposição renal de imunocomplexos circulantes; a tipo III é indeterminada.
- (C) A glomerulonefrite de lesões mínimas é a causa mais comum de síndrome nefrítica.
- (D) A glomeruloesclerose segmentar e focal tem maior prevalência em mulheres da raça branca.
- (E) A nefropatia por IgA se caracteriza por hematúria associada a infecções virais do trato respiratório ou a exercício físico.

07. Diabetes melito pós-transplante renal ocorre em 10-35% dos pacientes. Sua incidência apresenta diversos fatores de risco, entre eles os fármacos imunossupressores. Que fármaco, dentre os abaixo, **não** tem seu uso relacionado como fator de risco para essa complicação?
- (A) Prednisona
(B) Ciclosporina
(C) Tacrolimo
(D) Micofenolato mofetil
(E) Sirolimo
08. Considere as assertivas abaixo sobre síndrome nefrótica, caracterizada por proteinúria maciça, edema e hipalbuminemia.
- I - A glomerulopatia primária que melhor representa essa síndrome é a doença por lesões mínimas.
II - A síndrome pode ser encontrada em pacientes com doenças sistêmicas ou nos com patologias primariamente renais.
III - Em pacientes adultos, as causas mais frequentes de síndrome nefrótica secundária são diabetes melito, lúpus eritematoso sistêmico e amiloidose.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas I e II
(E) I, II e III
09. Assinale a assertiva correta sobre acometimento renal em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.
- (A) Cerca de um quinto dos pacientes com nefropatia lúpica evolui para insuficiência renal crônica (IRC) terminal, na maioria das vezes de modo lento e progressivo.
(B) Presença de elevada creatinina sérica, de antígeno Ro, raça negra, idade acima de 30 anos e sexo masculino não estão associados a maior risco relativo de evolução para IRC terminal.
(C) Lesões proliferativas focais correspondem às formas mais comuns e mais graves de nefrite lúpica em pacientes biopsiados.
(D) Uso de corticoterapia associada a ciclofosfamida em nefrites mais severas não demonstrou benefício adicional na evolução para perda de função renal.
(E) Azatioprina ou micofenolato não podem ser considerados na terapia de manutenção, mesmo na impossibilidade de uso de ciclofosfamida.
10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre manejo de pacientes com litíase urinária.
- (A) Pacientes com acidose tubular renal distal apresentam pH urinário > 5,5, e seu manejo requer uso de citrato de potássio ou, alternativamente, citrato de sódio ou bicarbonato de sódio.
(B) Dieta restrita em sal e proteína animal, uso de diuréticos tiazídicos, citrato de potássio e bifosfonados fazem parte do tratamento da hipercalcúria idiopática.
(C) Densitometria óssea é considerada um teste específico para pacientes com hipercalcúria.
(D) Obstrução da junção ureteropélvica, divertículo em cálice e rim em ferradura estão associados à formação de cálculos renais.
(E) O diagnóstico de hipercalcúria requer valores de calcúria de 24 horas superiores a 1.000 mg/24h em adultos de qualquer sexo.
11. Homem de 48 anos foi encaminhado do Posto de Saúde para o ambulatório de Nefrologia por apresentar filtração glomerular estimada por MDRD de 55 ml/min/1,73 m². A história médica inclui diagnóstico de diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica há 10 anos, pelo que vem fazendo uso de carvedilol (12,5 mg, 2 vezes/dia), lisinopril (20 mg/dia) e glipizida (5 mg/dia). Exames laboratoriais recentes evidenciaram hemoglobina glicada de 8% e potássio sérico de 4,5 mEq/l. O índice de massa corporal do paciente era de 24,2 kg/m². A frequência cardíaca era de 64 bpm, e a pressão arterial, de 124/64 mmHg. O exame físico não evidenciou alteração digna de nota. Para prevenir futuro decréscimo na taxa de filtração glomerular, qual a conduta mais apropriada?
- (A) Aumentar a dose de carvedilol (25 mg, 2 vezes/dia).
(B) Aumentar a dose de glipizida (10 mg/dia).
(C) Aumentar a dose de lisinopril (40 mg/dia).
(D) Substituir glipizida por metformina (500 mg, 2 vezes/dia).
(E) Substituir lisinopril por losartana (50 mg/dia).
12. Homem de 68 anos, com diagnóstico de insuficiência renal crônica, veio à emergência com queixas de fraqueza, parestesias e dispneia progressiva. Os sintomas iniciaram há 4 dias. Exame laboratorial mostrou potássio sérico de 7,2 mEq/l; eletrocardiograma revelou ondas T apiculadas e alargamento do complexo QRS. Que medida, dentre as abaixo, **não** está indicada no tratamento inicial?
- (A) Administração de gluconato de cálcio intravenoso
(B) Administração de betabloqueadores
(C) Administração de glicose em terapia intravenosa
(D) Administração de poliestireno sulfonato de cálcio
(E) Hemodiálise
13. Insuficiência renal aguda (IRA) tem grande prevalência em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), estando associada a aumento do risco de morte. Considere as assertivas abaixo sobre terapia renal substitutiva (TRS) em pacientes com IRA na UTI.
- I - São consideradas indicações comuns para o início da TRS em pacientes com IRA acidemias refratárias ao tratamento medicamentoso, sobrecarga volêmica refratária e alterações eletrolíticas severas refratárias ao tratamento conservador.
II - No que se refere à taxa de mortalidade, não há comprovação na literatura médica de que as modalidades de TRS contínuas são superiores às intermitentes no tratamento de pacientes com IRA em UTI.
III - A primeira opção de sítio de punção para instalação de um cateter de duplo lúmen para realização de hemodiálise deve ser uma veia subclávia por proporcionar melhor fluxo de sangue e apresentar menor taxa de complicações.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas I e II
(E) I, II e III

14. A ocorrência de dislipidemias pós-transplante renal é frequente, estando associada a desfechos negativos em relação ao paciente e ao enxerto. Que classe de fármacos imunossupressores utilizados no transplante renal, dentre os abaixo, está mais associada ao desenvolvimento de proteinúria?

- (A) Derivados do ácido micofenólico
- (B) Inibidores da mTOR
- (C) Corticosteroides
- (D) Inibidores da calcineurina
- (E) Bloqueadores do receptor da interleucina-2

15. Em pacientes transplantados renais, a infecção pelo vírus poliovírus ocorre em até 5% dos casos e pode levar a perda do enxerto. Considere as assertivas abaixo sobre infecção e nefropatia causadas por esse vírus.

- I - O aspecto histopatológico é sempre inteiramente distinto do observado na rejeição celular aguda.
- II - O padrão-ouro para o diagnóstico é a deposição do anticorpo anti-SV40 nas células tubulares renais.
- III - Sua ocorrência está associada à maior intensidade da imunossupressão.

Quais são corretas?

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

16. Assinale a assertiva **incorreta** sobre doença cardiovascular (DCV) pós-transplante renal.

- (A) A incidência de eventos cardiovasculares é menor em pacientes pós-transplante renal do que em pacientes em lista de espera.
- (B) A ocorrência de diabetes melito pós-transplante aumenta a probabilidade de DCV.
- (C) O transplante renal reduz a incidência de eventos cardiovasculares, independentemente do grau de função renal pós-transplante.
- (D) DCV está relacionada a fatores de risco presentes antes e após o transplante.
- (E) Apesar de sua baixa incidência pós-transplante renal, hipertensão arterial sistêmica está associada a desenvolvimento de DCV.

17. Assinale a assertiva correta sobre reversão da resistência à ação diurética da furosemida, que ocorre pela reabsorção de sódio e água em segmentos do néfron onde esse fármaco não tem ação.

- (A) Usar diurético com ação no ducto coletor.
- (B) Usar diurético que atue na alça de Henle.
- (C) Usar dopamina em doses baixas.
- (D) Substituir por um diurético tiazídico.
- (E) Suspender a furosemida por 48 horas e reintroduzi-la em menor dose.

18. Assinale a assertiva correta sobre hipernatremia.

- (A) Não leva a estado de hiperosmolaridade.
- (B) Ocorre somente quando há contração do volume extracelular.
- (C) Sempre leva a excreção aumentada de sódio na urina.
- (D) Pode ocorrer na concomitância de normovolemia, hipervolemia ou hipovolemia.
- (E) O mecanismo da sede não influencia o desenvolvimento de hipernatremia.

19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre distúrbios hidroeletrólíticos na insuficiência renal aguda (IRA).

- (A) Distúrbios no metabolismo dos íons divalentes são infrequentes.
- (B) A ingesta liberal de água pode levar a hiponatremia dilucional em pacientes oligúricos.
- (C) Hiperpotassemia é importante causa metabólica de óbito.
- (D) Cardiotoxicidade da hiperpotassemia deve ser tratada com gluconato de cálcio juntamente com medidas de redução do potássio.
- (E) O balanço do sódio pode variar em diferentes fases da IRA de acordo com a presença de oligúria ou poliúria.

20. Assinale a assertiva correta sobre gestação em pacientes com doença renal crônica (DRC).

- (A) Na DRC, a gestação não ocorre quando a taxa de filtração glomerular for $< 10 \text{ ml/min/1,73m}^2$.
- (B) Os riscos para o feto não estão aumentados na DRC.
- (C) Em gestações não interrompidas, prematuridade é o principal problema obstétrico.
- (D) Diálise peritoneal é impossível em gestantes.
- (E) Não há necessidade de aumento de eficiência da hemodiálise em gestantes nesse tipo de terapia renal substitutiva.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ÁREA DE ATUAÇÃO
NEUROLOGIA

Área de Atuação: Neurofisiologia Clínica

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Em um paciente com ataxia sensitiva, que sinal(is), 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

02. Assinale a assertiva correta sobre neuromielite óptica.

- (A) O quadro clínico costuma se caracterizar por episódios de neurite e/ou mielite de forma concomitante.
- (B) Atualmente, quando ocorre o primeiro surto, já é possível o diagnóstico de certeza da doença.
- (C) O diagnóstico pode ser estabelecido pela positividade do teste de IgM antiaquaporina 4.
- (D) A ressonância magnética de crânio usualmente mostra doença disseminada da substância branca.
- (E) O tratamento costuma ser feito com azatioprina, micofenolato ou rituximabe.

03. Assinale a assertiva correta sobre tratamento da doença de Parkinson.

- (A) Inibidores da COMT estão indicados para o tratamento da doença em estágio inicial e para o manejo das flutuações motoras.
- (B) Inibidores da MAO-B são úteis para o tratamento da doença em estágio inicial e apresentam efeito modificador da história natural da doença.
- (C) Ataques de sono e descontrole de impulsos são efeitos adversos bem conhecidos dos agonistas dopaminérgicos.
- (D) Anticolinérgicos são uma estratégia de tratamento para a doença em estágio avançado.
- (E) Amantadina pode ser utilizada para o tratamento da psicose relacionada à doença.

04. Assinale a alternativa em que todos os medicamentos são utilizados na profilaxia de migrânea.

- (A) Amitriptilina, propranolol e naratriptano
- (B) Amitriptilina, divalproato de sódio e anlodipino
- (C) Amitriptilina, nadolol e naratriptano
- (D) Carbamazepina, metoprolol e nortriptilina
- (E) Atenolol, imipramina e divalproato de sódio

05. Paciente de 55 anos, etilista, hipertenso e diabético, relatou emagrecimento recente de 20 kg nos últimos 6 meses. Submetido a tratamento para endocardite, há cerca de 3 semanas vinha apresentando dor cervical que evoluiu de um leve desconforto na região cervical posterior para dor de caráter incapacitante de forte intensidade. Ao exame, encontrava-se febril, sem alterações neurológicas focais e sem sinais de irritação meníngea. Dentre os exames laboratoriais realizados, velocidade de hemossedimentação muito elevada chamou a atenção. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Espondilodiscite cervical
- (B) Mielite transversa
- (C) Fibromialgia
- (D) Cefaleia cervicogênica
- (E) Radiculopatia cervical

06. Considere as assertivas abaixo sobre risco genético para doença de Alzheimer.

- I - O maior risco genético é a presença do alelo $\epsilon 2$ da apolipoproteína E (APOE).
- II - Ser carreador de um alelo $\epsilon 4$ da APOE aumenta em 2-3 vezes o risco de desenvolver a doença.
- III - Ser carreador de dois alelos $\epsilon 4$ aumenta o risco em 16 vezes.

Quais são corretas?

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

07. Assinale a alternativa que contempla o quadro em que a epilepsia é considerada resolvida de acordo com a *International League Against Epilepsy* (ILAE, 2014).

- (A) Homem de 20 anos, com diagnóstico de epilepsia rolândica benigna, teve várias crises entre os 6-13 anos, tendo ficado livre das crises desde então. Encontra-se sem medicação anticonvulsivante desde os 14 anos.
- (B) Homem de 33 anos, com diagnóstico de esclerose hipocampal à esquerda, encontra-se sem crises há 4 anos, fazendo uso de altas doses de carbamazepina.
- (C) Homem de 52 anos, com diagnóstico de epilepsia de ausência juvenil, atualmente bem controlada com monoterapia de valproato em altas doses, encontra-se livre de crises nos últimos 10 anos.
- (D) Mulher de 44 anos, com história de cavernoma temporal à direita e crises intratáveis, manteve-se livre de crises por 20 anos após lesionectomia e continua com monoterapia de levetiracetam em baixas doses.
- (E) Mulher de 70 anos, com quatro crises tônico-clônicas generalizadas aos 12, 14, 51 e 64 anos, todas associadas à privação de sono, encontra-se atualmente sem medicação anticonvulsivante.

08. 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

09. Que fármaco antiepiléptico, dentre os abaixo, apresenta excreção predominantemente renal?

- (A) Carbamazepina
- (B) Fenitoína
- (C) Fenobarbital
- (D) Gabapentina
- (E) Oxcarbazepina

10. Associe os achados (coluna da esquerda) às formas de parkinsonismo (coluna da direita).

- | | |
|---|--|
| 1 - Sinais de trato piramidal e mioclonia de face e mãos | () Parkinsonismo vascular |
| 2 - Hipersensibilidade aos neurolépticos | () Paralisia supranuclear progressiva |
| 3 - Predomínio de dificuldade na marcha com relativa preservação de segmentos superiores do corpo | () Atrofia de múltiplos sistemas |
| 4 - Rigidez axial maior que rigidez apendicular e retrocolis | () Degeneração cortico-gangliobasal |
| 5 - Deficit cognitivo, afasia e apraxia | () Demência por corpos de Lewy |

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

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

11. O bloqueio de nervos occipitais

- (A) é utilizado somente para cefaleias primárias.
- (B) é utilizado somente para neuralgia occipital.
- (C) é utilizado como tratamento de ponta para cefaleia em salvas.
- (D) é utilizado no manejo da disfunção de articulação temporomandibular.
- (E) pode ser realizado utilizando-se somente corticosteróide.

12. Assinale a assertiva correta sobre os efeitos cognitivos em crianças em idade escolar após exposição intrauterina a fármacos anticonvulsivantes.

- (A) Crianças expostas a valproato são suscetíveis a rebaixamento do QI, independentemente da dose utilizada.
- (B) Crianças expostas a valproato podem necessitar de maiores intervenções educacionais, independentemente da dose utilizada.
- (C) Crianças expostas a lamotrigina são suscetíveis a prejuízo de suas habilidades verbais.
- (D) Crianças expostas a carbamazepina são suscetíveis a rebaixamento de QI.
- (E) Crianças expostas a fenitoína apresentam QI inferior.

13. Considere as situações abaixo.

- I - Cefaleia nova em paciente com histórico de HIV ou neoplasia.
- II - Cefaleia de início recente em indivíduo com mais de 50 anos.
- III - Cefaleia que desperta o paciente durante a noite.

Quais delas são sinais de alerta, impondo a necessidade de investigação com exames complementares?

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

14. Considere as situações abaixo.

- I - Oftalmoplegia
- II - Alteração do sensório
- III - Ataxia

Quais delas podem ocorrer em pacientes com diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré e suas variantes?

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

15. Assinale a assertiva correta sobre achados de neuroimagem na doença de Alzheimer.

- (A) Tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) mostram um padrão único e específico da doença.
- (B) Outras doenças, como neoplasias, demência vascular, doença difusa da substância branca e hidrocefalia de pressão normal, não são excluídas por métodos de neuroimagem.
- (C) TC ou RM auxiliam na distinção entre outras doenças degenerativas, como demência frontotemporal ou doença de Creutzfeldt-Jacob, as quais apresentam padrões distintos de imagem.
- (D) Estudos de imagem funcional, como tomografia por emissão de pósitrons (PET), mostram hipometabolismo no córtex frontotemporal.
- (E) PET amiloide detecta amiloide fibrilar no cérebro, sendo esta positividade específica para a doença.

16. Homem de 74 anos, com hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito, chegou ao hospital com início agudo de parestesia à esquerda na face e nos membros superior e inferior. O exame neurológico não revelou outros achados. 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

17. Que fármaco, dentre os abaixo, apresenta a maior meia-vida?

- (A) Topiramato
- (B) Fenobarbital
- (C) Carbamazepina
- (D) Gabapentina
- (E) Oxcarbazepina

18. Considere os casos abaixo.

- I - Paciente com estenose assintomática de 50%
- II - Paciente com estenose sintomática de 40% com placa ulcerada
- III - Paciente com estenose sintomática $\geq 70\%$

Para quais deles está indicada endarterectomia carotídea?

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

19. Paciente de 42 anos procurou atendimento por formigamento nas mãos e nos pés. Após algumas semanas do surgimento do sintoma, revelou sentir-se inseguro para caminhar, com a sensação de que as pernas estavam “travadas”. Ao exame neurológico, foram observadas hipoparestesia e diminuição da sensibilidade postural nos pés e nas pernas. Apresentava perda de força proximal nos membros inferiores simétrica e pequeno grau de espasticidade. Foram constatados clônus e sinais de Babinski e de Lhermitte. Curiosamente, o reflexo aquilano estava diminuído bilateralmente. Que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, é a mais provável?

- (A) Mielopatia associada ao HTLV I/II (paraplegia espástica tropical)
- (B) Neurolues tardia (*tabes dorsalis*)
- (C) Compressão medular
- (D) Deficiência de cobalamina
- (E) Deficiência de tiamina

20. Assinale a assertiva correta sobre a síndrome de Lambert-Eaton.

- (A) O tratamento inclui plasmaférese ou imunossupressão (prednisona e azatioprina), além do tratamento da doença de base.
- (B) O quadro clínico é usualmente o de fraqueza da musculatura facial e dos músculos respiratórios.
- (C) Está associada mais comumente a carcinoma de pulmão do tipo epidermoide.
- (D) Está associada mais comumente a linfomas e neoplasia renal.
- (E) O diagnóstico é estabelecido com base na eletro-neuromiografia, que demonstra decremento de pelo menos 15% do potencial de ação muscular após estimulação repetitiva de 5 Hz.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ESPECIALIDADE MÉDICA
NUTROLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Que anormalidade eletrolítica, dentre as abaixo, define o risco e/ou a manifestação da síndrome de realimentação?
- (A) Hiponatremia
 - (B) Hipopotassemia
 - (C) Hipocalcemia
 - (D) Hipomagnesemia
 - (E) Hipofosfatemia
02. Qual o manejo inicial adequado para um paciente submetido a esofagectomia que apresenta quilotórax no pós-operatório?
- (A) Intervenção cirúrgica imediata e nutrição parenteral por 10 dias.
 - (B) Nutrição parenteral total e nada por via oral por 30 dias seguida de cirurgia, caso não ocorra a resolução do quadro.
 - (C) Nutrição oral/enteral com oferta de triglicerídios de cadeia média e redução substancial da gordura total por 7-14 dias seguida de cirurgia, caso não ocorra resolução do quadro.
 - (D) Nutrição parenteral sem lipídios concomitante à oferta de octreotida por 10 dias seguida de cirurgia, caso não ocorra resolução do quadro.
 - (E) Alimentação por jejunostomia sem restrição de nenhum dos substratos energéticos associada à nutrição parenteral total complementar.
03. Paciente de 69 anos, com 69 kg, foi submetido a hemicolectomia para retirada de câncer de cólon. Por não ter havido intercorrências durante a cirurgia, o paciente foi encaminhado para a enfermaria logo que recuperado no pós-operatório imediato. A dieta inicial incluía líquidos claros no terceiro dia, dieta pastosa no quarto e quinto dias e dieta branda no sexto dia. O paciente, que consumia, em média, 2/3 do que era oferecido até o início do sexto dia, passou a manifestar inapetência. No sétimo dia de evolução, apresentou hipotensão, febre e hiperpneia. O leucograma revelou 22.000 leucócitos/mm³, com 3.000 neutrófilos bastonados. A proteína C reativa foi de 188 mg/l e havia hiperlactatemia. Optou-se pela realização de laparotomia exploradora após ressuscitação hemodinâmica com cristaloides e vasopressor, além de antibióticos empíricos intravenosos de largo espectro. Foi confirmada a hipótese clínica de peritonite fecal secundária à deiscência de anastomose, tendo sido realizada lavagem da cavidade e colostomia à Hartmann. Encontra-se no primeiro dia pós-reintervenção no Centro de Tratamento Intensivo (CTI), submetido a ventilação mecânica invasiva em pressão de suporte com mecânica ventilatória, com perfusão clínica adequada. Não há registro de acidose metabólica ou hiperlactatemia. O paciente vem recebendo 0,1 µg/kg/min de noradrenalina. Seu peso por ocasião da admissão no CTI era de 66 kg. Quando e como iniciar a terapia nutricional neste paciente?
- (A) Iniciar dieta enteral no primeiro dia.
 - (B) Iniciar nutrição parenteral no primeiro dia.
 - (C) Iniciar nutrição enteral e parenteral combinadas entre os dias 1-3 de pós-operatório.
 - (D) Somente iniciar terapia nutricional, enteral ou parenteral após a retirada do vasopressor.
 - (E) Uma vez que o paciente teve menos de 10% de perda de peso, pode-se aguardar a extubação para iniciar alimentação oral.
04. Em paciente submetido a extensa ressecção intestinal (íleo) levando à síndrome do intestino curto, normalmente há exigência de suplementação de
- (A) tiamina.
 - (B) niacina.
 - (C) piridoxina.
 - (D) cianocobalamina.
 - (E) vitamina C.
05. Por meio da avaliação do estado nutricional, é possível identificar os pacientes com maior risco de desnutrição hospitalar, a qual aumenta a morbidade, e estimar o tempo de internação e a mortalidade. Que parâmetro, dentre os abaixo, é **inadequado** para determinar se um paciente tem risco nutricional aumentado?
- (A) Índice de massa corporal
 - (B) Percentual de perda de peso nos últimos 3-6 meses
 - (C) Ingestão alimentar
 - (D) Gravidade da doença
 - (E) Circunferência abdominal
06. Todas as condições abaixo podem levar à hipofosfatemia, **exceto**
- (A) alcoolismo.
 - (B) acidose respiratória.
 - (C) deficiência de vitamina D.
 - (D) uso de insulina durante tratamento de cetoacidose diabética.
 - (E) hiperparatireoidismo.
07. Paciente de 39 anos foi admitido à Emergência por tosse produtiva, dor ventilatoriodependente e febre com 2 dias de evolução. Ao exame clínico, encontrava-se em regular estado geral, eupneico em ar ambiente (frequência respiratória de 18 mrm e SatO₂ de 94%), febril (temperatura axilar de 39,1°C) e taquicárdico (frequência cardíaca de 120 bpm), com pressão arterial de 80/40 mmHg e tempo de enchimento capilar lento. Foi realizada infusão imediata de 500 ml de NaCl a 0,9%. A seguir, qual das condutas abaixo deve ser priorizada?
- (A) Oferta de O₂, inclusive com uso de ventilação mecânica não invasiva se disponível.
 - (B) Administração de corticosteroide intravenoso em dose de estresse.
 - (C) Coleta de material para culturas e início de uso de antimicrobianos o mais rapidamente possível.
 - (D) Realização de raio X de tórax e avaliação da gasometria arterial com dosagem de lactato.
 - (E) Obtenção de acesso venoso central.
08. Em que condição aguda, dentre as abaixo, espera-se encontrar SvO₂ (saturação venosa central) > 70%?
- (A) Pancreatite aguda grave
 - (B) Infarto agudo do miocárdio com choque cardiogênico
 - (C) Hemorragia digestiva alta com perda sanguínea estimada em > 30% da volemia do indivíduo
 - (D) Tamponamento cardíaco
 - (E) Ruptura de aneurisma de aorta abdominal

09. Paciente será submetido a duodenopancreatectomia eletiva por neoplasia nesta manhã, às 8 horas. Na sala de preparo cirúrgico, revelou ter ingerido uma xícara de chá às 5h 45min da manhã. Com base nesta informação, que conduta, dentre as abaixo, é a mais apropriada?
- Postergar a cirurgia até que seja atingido o mínimo de 6 horas de jejum absoluto.
 - Dar seguimento à cirurgia.
 - Dar seguimento à cirurgia após introdução de sonda nasogástrica.
 - Dar seguimento à cirurgia, mas comunicar ao anestesista que há contraindicação à anestesia locorregional.
 - Dar seguimento à cirurgia se houver possibilidade de administração de octreotida durante a indução anestésica.
10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre obesidade.
- A classificação de sobrepeso/obesidade por índice de massa corporal (IMC) pode variar conforme a fase da vida e a etnia dos pacientes.
 - Pacientes com $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ e comorbidades ou $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ se beneficiam de estratégias agressivas de perda de peso (modificações de estilo de vida, manejo farmacológico e/ou cirúrgico).
 - Lipoaspiração reduz a gordura subcutânea, porém não melhora os níveis séricos de marcadores inflamatórios.
 - Ensaios clínicos randomizados afirmam que a redução modesta de peso está associada à redução da mortalidade.
 - Medida da circunferência abdominal (homens $\geq 102 \text{ cm}$; mulheres $\geq 88 \text{ cm}$) indica risco cardiometabólico; entretanto, em pacientes com $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$, essa medida é desnecessária, pois praticamente todos os indivíduos têm aumento da circunferência da cintura cuja adiposidade já confere aumento de risco.
11. Paciente de 45 anos veio à consulta por apresentar, há 2 semanas, diarreia líquida, com 5 evacuações diárias, sem sangue, muco ou pus. Negou outros sintomas. Havia iniciado o uso de metformina na dose de 850 mg, por via oral, 3 vezes/dia, para tratamento do diabetes melito tipo 2, dois dias antes do início da diarreia. Qual a conduta mais adequada?
- Suspender imediatamente a metformina por suspeita de acidose láctica.
 - Suspender a metformina, estabelecer o diagnóstico de intolerância ao fármaco e prescrever outro anti-hiperglicemiante.
 - Reduzir a dose da metformina e estabelecer um plano de aumento gradual, esclarecendo ao paciente que o sintoma provavelmente desaparecerá com o tempo.
 - Manter a dose prescrita de metformina, esclarecendo ao paciente que este efeito adverso é muito raro e que, provavelmente, desaparecerá com o tempo.
 - Manter a dose prescrita de metformina, esclarecendo ao paciente que este efeito adverso é comum e que, provavelmente, não desaparecerá com o tempo. Entretanto o fármaco deve ser mantido visto que é o único anti-hiperglicemiante associado à redução de mortalidade.
12. Em consulta ginecológica de revisão, uma paciente de 35 anos relatou aumento de 5 kg após a última gestação há 5 anos, sem outras queixas. Vinha fazendo uso de anticoncepcional oral combinado. O exame físico foi normal. Não havia história de familiares com doenças tireoidianas. Os exames de função da tireoide revelaram TSH de $2,5 \mu\text{UI/ml}$ (valor de referência: $0,27\text{--}4,20 \mu\text{UI/ml}$) e T4 total de $14,4 \mu\text{g/dl}$ (valor de referência: $4,6\text{--}12 \mu\text{g/dl}$). Foi encaminhada ao endocrinologista, que solicitou dosagem de T4 livre, cujo resultado foi de $1,2 \text{ ng/dl}$ (valor de referência: $0,93\text{--}1,70 \text{ ng/dl}$). Qual o diagnóstico mais provável?
- Síndrome de resistência aos hormônios tireoidianos
 - Tumor hipofisário produtor de TSH
 - Síndrome do eutireoideo doente
 - Doença de Graves
 - Aumento de TBG (*thyroxine-binding globulin*) associado ao uso de estrógeno
13. Considere as assertivas abaixo sobre a infecção causada pelo *Clostridium difficile*.
- Vancomicina e metronidazol, antibióticos comumente utilizados para o tratamento dessa infecção, trazem risco de infecção subsequente por este mesmo micro-organismo.
 - A identificação de pseudomembranas à colonoscopia é achado altamente sensível para o diagnóstico de infecção por este agente.
 - Tratamento com antiácidos, alimentação por sonda enteral e cirurgia gastrointestinal são fatores de risco para o desenvolvimento desta condição.
- Quais são corretas?
- Apenas I
 - Apenas II
 - Apenas III
 - Apenas I e II
 - I, II e III
14. Associe as complicações mais típicas (coluna da esquerda) aos antirretrovirais (coluna da direita).
- | | |
|---|---------------|
| 1 - Dislipidemia | () Lopinavir |
| 2 - Litíase renal | () Tenofovir |
| 3 - Toxicidade no sistema nervoso central | () Efavirenz |
| 4 - Osteopenia | |
| 5 - Erupção cutânea em alérgicos a sulfas | |
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- 1 – 2 – 4
 - 1 – 4 – 3
 - 3 – 4 – 1
 - 3 – 5 – 4
 - 5 – 2 – 3

15. Paciente de 53 anos, com história de diabetes melito, hipertensão arterial e cardiopatia isquêmica, submeteu-se a cirurgia de revascularização miocárdica. No 25º dia pós-operatório, foi transferida para o Centro de Tratamento Intensivo por quadro de insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. A gasometria revelou pH de 7,05, PCO_2 de 7 mmHg, PO_2 de 150 mmHg, HCO_3^- de 3 mmol/l, *deficit* de base de -15 e *anion gap* aumentado (cloro normal). Todas as condições abaixo são possíveis causas deste distúrbio ácido-base, **exceto**

- (A) acidose tubular renal.
- (B) cetoacidose diabética.
- (C) intoxicação por salicilatos.
- (D) acidose láctica.
- (E) insuficiência renal com uremia.

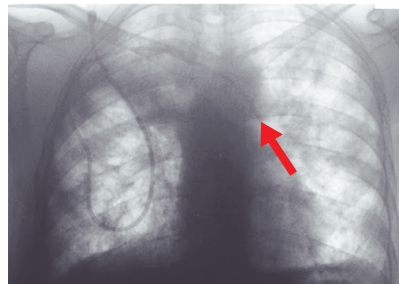
16. Maratonista de 35 anos começou a se queixar de falta de ar e mal-estar no final de uma maratona, tendo sido levada à Emergência com quadro de letargia. Ao exame, apresentava frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 22 rpm e pressão arterial de 110/70 mmHg. A ausculta cardíaca e a pulmonar estavam normais, e o abdômen, inocente. As pupilas mostravam-se isocóricas e fotorreagentes e sem sinais neurológicos focais. Movimentava os 4 membros, porém encontrava-se sonolenta e com dificuldade em dar respostas verbais. Os exames laboratoriais revelaram hematócrito de 42%, hemoglobina de 12 g/dl, creatinina de 1 mg/dl, sódio de 110 mg/dl, potássio de 4 mg/dl, osmolaridade sérica de 220 mosmol/kgH₂O e osmolaridade urinária de 420 mosmol/kgH₂O. Que tratamento, dentre os abaixo, seria o mais adequado?

- (A) Infusão de solução isotônica (soro fisiológico a 0,9%) até o alívio dos sintomas clínicos e, após, iniciar hidratação oral.
- (B) Bolo de solução salina hipertônica (soro fisiológico a 3%) e manutenção desta solução com 1-2 ml/kg/hora até a melhora dos sintomas neurológicos.
- (C) Correção da hiponatremia, sendo que o aumento do nível sérico de sódio não deve exceder 8 mEq/l em 24 horas.
- (D) Restrição hídrica de 800 ml/dia até a normalização dos sintomas neurológicos.
- (E) Hidratação oral intensa e aumento do aporte de sódio na dieta.

17. Assinale a assertiva **incorreta** sobre obstrução do intestino delgado.

- (A) Dor, trauma, urolitíase e pancreatite estão entre as causas de íleo adinâmico.
- (B) Aderências são a causa mais comum, seguidas por hérnias e neoplasias.
- (C) Dor aguda intensa sugere isquemia ou obstrução em alça fechada, ao passo que dor insidiosa sugere diagnóstico de neoplasia.
- (D) O padrão radiológico normal do intestino delgado é ausência de gás ou conteúdo gasoso em alças de até 2,5 cm de diâmetro.
- (E) Pacientes com obstrução pós-operatória precoce (no primeiro mês após uma cirurgia abdominal) necessitam de cirurgia na maioria dos casos.

18. O raio X abaixo mostra a instalação por punção subclávia de um cateter de longa permanência do tipo Hickmann. A seta indica a localização da ponta do cateter. Segundo os conhecimentos de anatomia radiológica, trata-se de um cateter em situação



- (A) venosa central, com a ponta localizada na veia subclávia esquerda, não devendo ser liberado para uso antes de ser reposicionado, pelo risco de trombose venosa.
- (B) venosa central, com a ponta localizada na veia subclávia esquerda, podendo ser liberado para uso.
- (C) venosa central, com a ponta localizada na veia cava superior, podendo ser liberado para uso.
- (D) arterial, com a ponta localizada na aorta, não devendo ser liberado para uso sem avaliação de cirurgião vascular ou radiologista intervencionista para sua remoção segura.
- (E) arterial, com a ponta localizada na aorta, não devendo ser liberado para uso; a remoção deve ser imediatamente seguida de compressão local por 5 minutos.

19. Paciente de 25 anos apresentou quadro compatível com cólica renal à direita, tendo sido encaminhada à Emergência. Os exames mostraram cálculo de 4 mm localizado no ureter distal e leve hidronefrose. A avaliação laboratorial não revelou anormalidades. A dor em cólica aliviou de maneira substancial após analgesia intravenosa. Considerando as opções abaixo, qual a mais indicada para o manejo inicial?

- (A) Instituir hiper-hidratação vigorosa intravenosa para expulsão do cálculo.
- (B) Adotar conduta expectante, aguardando a saída espontânea do cálculo.
- (C) Colocar duplo J para acelerar a passagem do cálculo.
- (D) Realizar litotripsia extracorpórea.
- (E) Realizar ureterolitotripsia por ureterosopia.

20. Considere as assertivas abaixo sobre morte encefálica.

- I - É um dos critérios de morte do indivíduo que se caracteriza pela cessação irreversível das funções do cérebro e do tronco cerebral.
- II - É causada por diferentes mecanismos fisiopatológicos que têm em comum a falência de múltiplos órgãos.
- III - É um dos critérios de morte aplicável apenas para pacientes potenciais doadores de órgãos para transplantes.

Quais são corretas?

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ÁREA DE ATUAÇÃO
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Áreas de Atuação: Endoscopia Ginecológica,
Medicina Fetal e Sexologia

Nome: _____

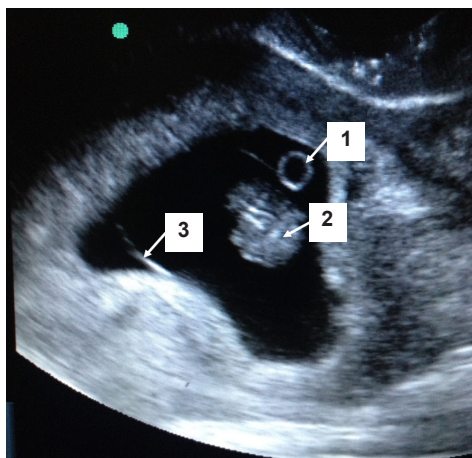
Nº de Inscrição:

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

Instruções

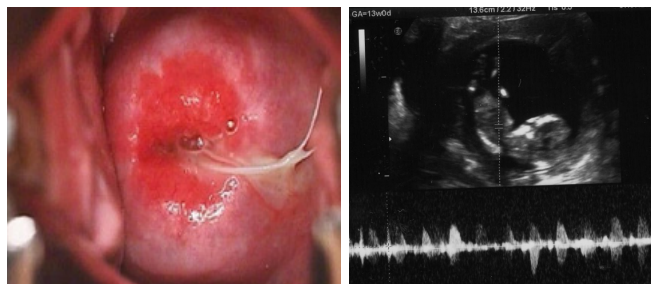
- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (**A, B, C, D** ou **E**) e assinale-a **à tinta** na **folha de respostas**.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis 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. As estruturas 1, 2 e 3, indicadas na imagem da ultrassonografia obstétrica de gestante de primeiro trimestre, correspondem, respectivamente, a



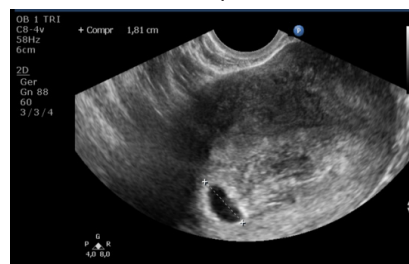
- (A) vesícula vitelínica, embrião e cavidade celômica.
 (B) vesícula vitelínica, feto e membrana amniótica.
 (C) vesícula vitelínica, embrião e membrana amniótica.
 (D) membrana amniótica, embrião e vesícula vitelínica.
 (E) membrana amniótica, feto e vesícula vitelínica.
02. Paciente com 13 semanas de gestação veio à consulta por náuseas, vômitos e perda de peso. Iniciou a gestação com 70 kg e, no momento da consulta, pesava 65 kg. O exame de urina não revelou corpos cetônicos. Está correto dizer que a paciente apresenta
- (A) náuseas e vômitos próprios da gravidez, pois não há corpos cetônicos na urina, apesar de uma perda ponderal de mais de 5%. O tratamento é internar a paciente até cessarem os vômitos.
 (B) náuseas e vômitos próprios da gravidez, pois, apesar de uma perda ponderal de mais de 5%, não há corpos cetônicos na urina. O tratamento é ambulatorial, com medidas gerais, podendo ser usado gengibre por via oral.
 (C) hiperêmese da gravidez, pois há uma perda ponderal de mais de 5%, apesar da ausência de corpos cetônicos na urina. O tratamento é internar a paciente até cessarem os vômitos.
 (D) hiperêmese da gravidez, pois há uma perda ponderal de mais de 5%, apesar da ausência de corpos cetônicos na urina. O tratamento é ambulatorial com hidratação oral.
 (E) hiperêmese da gravidez, pois a perda ponderal de mais de 5% é suficiente para estabelecer o diagnóstico. O tratamento é internar a paciente para nutrição parenteral.

03. Paciente com 13 semanas de gestação, com feto normotópico por ultrassonografia recente, veio à consulta com queixa de cólicas. Embora fizesse uso de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre há 6 meses, acabou engravidando. As imagens do exame físico e ultrassonográfico estão reproduzidas abaixo.



Com base nestes dados, qual o diagnóstico e qual a conduta mais adequada?

- (A) Aborto provocado com presença de corpo estranho no colo uterino – Realizar interrupção da gestação com misoprostol e antimicrobianos.
 (B) Gestação intrauterina concomitante com o uso de DIU – Retirar o DIU, uma vez que esta conduta reduz as complicações de aborto nessa idade gestacional.
 (C) Gestação intrauterina concomitante com o uso de DIU – Retirar o DIU, uma vez que esta conduta aumenta as complicações de aborto nessa idade gestacional.
 (D) Gestação interrompida com eliminação de membranas amnióticas – Realizar curetagem uterina.
 (E) Gestação interrompida na presença de DIU *in situ* – Realizar curetagem uterina.
04. Gestante de 29 anos chegou à Emergência com encaminhamento médico para realizar curetagem por gestação interrompida, com base na ultrassonografia realizada há 3 dias, cujo laudo indicava: *No fundo da cavidade endometrial, identifica-se área anecoica, grosseiramente arredondada, com diâmetro médio de 1,81 cm, com conteúdo anecoico (saco gestacional em involução?).* A imagem do exame está reproduzida abaixo.



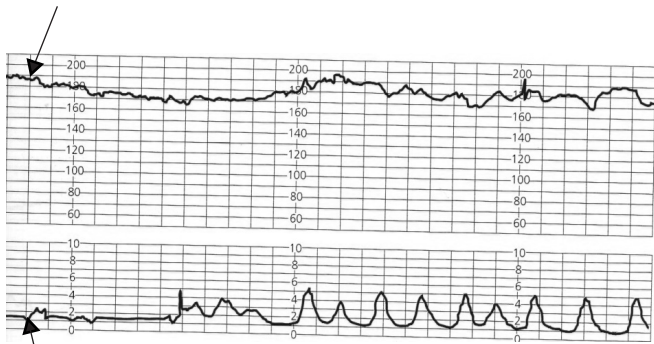
Diante deste quadro, o ginecologista de plantão

- (A) deve realizar aspiração manual intrauterina, sem o uso de misoprostol.
 (B) deve realizar aspiração manual intrauterina, com o uso de misoprostol para preparar o colo uterino.
 (C) deve solicitar dosagem de hCG sérico quantitativo para identificar se a gestação é viável.
 (D) deve desconsiderar o laudo e repetir o exame no dia de hoje para confirmar o diagnóstico.
 (E) não deve realizar aspiração manual intrauterina neste momento, indicando a repetição do exame ultrassonográfico em 1 semana.

- 05.** Paciente chegou à Emergência às 9 horas com diagnóstico de abortamento de primeiro trimestre, apresentando sangramento vaginal e colo uterino fechado. A ultrassonografia transvaginal revelou espessura endometrial de 2,5 cm com fluxo ao Doppler. O médico assistente decidiu interná-la para realizar aspiração manual intrauterina (AMIU) às 16 horas, sob anestesia geral. Na prescrição, havia a indicação de NPO e de 400 µg de misoprostol, um análogo da prostaglandina E1, por via vaginal. A conduta médica está
- (A) parcialmente correta. A AMIU estaria indicada somente para aborto retido, o NPO se justificava pelo tipo de anestesia e o misoprostol foi prescrito para se obter o efeito no colo uterino, necessitando de, no mínimo, 8 horas.
- (B) parcialmente correta. A AMIU estaria indicada somente para aborto retido, o NPO não se justificava pelo tipo de anestesia e o misoprostol foi prescrito para preparar o colo uterino para a dilatação.
- (C) correta. A AMIU estava indicada, o NPO se justificava pelo tipo de anestesia e o misoprostol, um análogo da prostaglandina F2alfa, foi prescrito com o intuito de reduzir o sangramento vaginal.
- (D) correta. A AMIU estava indicada, o NPO se justificava pelo tipo de anestesia e o misoprostol foi prescrito para preparar o colo uterino para a dilatação.
- (E) incorreta. A AMIU não estaria indicada em caso de aborto completo e o misoprostol, nessa dose, serve para contrair o útero e reduzir o sangramento.
- 06.** Paciente com 15 semanas de gestação consultou por tosse, cefaleia há 2 dias e um episódio de febre não aferida no dia anterior. Não havia outras queixas. Ao exame físico, encontrava-se com temperatura axilar de 37° C, frequência respiratória de 22 mrm e batimentos cardíacos fetais de 154 bpm. A saturação de oxigênio era de 97% em ar ambiente, e a ausculta pulmonar não revelou ruídos adventícios. Diante deste quadro, o médico fez o diagnóstico de síndrome gripal e prescreveu oseltamivir (75 mg, por via oral, de 12/12 horas) por 5 dias, além de paracetamol e aumento da ingestão de líquidos. Considerando as normativas do Ministério da Saúde de 2015,
- (A) o diagnóstico e o tratamento estão corretos, pois o uso de oseltamivir está indicado para casos de síndrome gripal como este.
- (B) o diagnóstico está errado, mas o tratamento está correto, pois a paciente apresenta um resfriado comum.
- (C) o diagnóstico e o tratamento estão errados, pois a paciente apresenta um resfriado comum, não necessitando de oseltamivir.
- (D) o diagnóstico e o tratamento estão errados, pois a paciente apresenta uma síndrome respiratória aguda grave (saturação de oxigênio $\leq$ 97% em ar ambiente), necessitando de internação.
- (E) o diagnóstico foi precipitado, pois deveriam ter sido solicitados raio X de tórax para controle basal, hemograma, avaliação de enzimas hepáticas e de lesão muscular, para depois se verificar a necessidade de prescrever oseltamivir por via oral ou por via intravenosa.
- 07.** Paciente de 24 anos veio à Emergência encaminhada do pré-natal por gestação de 41 semanas e 5 dias. O exame físico revelou sinais vitais normais, IMC de 30 kg/m², altura uterina de 39 cm, dinâmica uterina ausente e colo sem modificações plásticas. O perfil biofísico fetal era de 6/8 (bolsão de líquido amniótico de 1,5 cm), e a cardiotocografia, categoria 1. Não foi realizada coleta de material para pesquisa de estreptococo do grupo B. Diante deste quadro, considere as condutas abaixo.
- I - Administração de misoprostol vaginal (25 µg a cada 6 horas)
- II - Inserção de sonda de Foley por até 24 horas
- III - Administração de misoprostol oral (25 µg a cada 2 horas)
- Quais delas seriam adequadas para o amadurecimento cervical após o descolamento digital de membranas?
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 08.** Paciente assintomática teve confirmado o diagnóstico de mola hidatiforme ao exame anatomopatológico em material de curetagem realizada após aborto. O médico deve
- (A) tranquilizar a paciente, pois a doença é benigna e não necessita de acompanhamento, uma vez que ela está assintomática.
- (B) internar a paciente para realizar estadiamento da doença.
- (C) solicitar dosagem de hCG quantitativo semanalmente até a sua negativação e, após, liberar a paciente para engravidar.
- (D) solicitar dosagem de hCG quantitativo semanalmente até a sua negativação e, após, realizar medidas mensais por 6-12 meses.
- (E) solicitar dosagem de hCG qualitativo semanalmente até a sua negativação, que deve ocorrer em até 3 semanas.
- 09.** Secundigesta, com fator Rh negativo e primeira gestação sem complicações, trouxe à consulta o resultado negativo da prova indireta de Coombs realizada. Recebeu imunoglobulina anti-Rh em torno da 28ª semana de gestação. Após o parto, a termo, a tipagem sanguínea do recém-nascido era A positivo, e o resultado da prova direta de Coombs, positivo. Qual a conduta mais apropriada?
- (A) Repetir a prova direta de Coombs para confirmar a sensibilização do recém-nascido.
- (B) Repetir a prova indireta de Coombs e aplicar imunoglobulina anti-Rh somente se o resultado for negativo.
- (C) Aplicar imunoglobulina anti-Rh, pois não se trata de sensibilização.
- (D) Não aplicar imunoglobulina anti-Rh pós-parto, pois a paciente está sensibilizada.
- (E) Solicitar pesquisa de anticorpos irregulares na paciente.

10. Paciente G2P1, com 36 semanas de gestação, pré-natal sem intercorrências e peso fetal estimado de 2.800 g, vem apresentando perda de líquido por via vaginal há 10 horas e contrações uterinas há 6 horas. A cardiotocografia realizada está reproduzida abaixo. Considerando o quadro clínico, o exame sugere

Frequência cardíaca fetal



Contrações uterinas

- (A) infecção ovular.
(B) reflexo vagal.
(C) compressão de cordão umbilical.
(D) cardiotocografia reativa.
(E) desacelerações tardias.
11. Paciente com endometriose profunda e dor pélvica intensa foi submetida a ressecção de uterossacos bilaterais, de segmento de retossigmoide com anastomose primária e de endometrioma de ovário esquerdo. Com base neste quadro, considere as complicações pós-operatórias abaixo.

- I - Retenção urinária
II - Abscesso pélvico e fístula retovaginal
III - Redução de reserva folicular ovariana

Quais delas podem ocorrer?

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

12. Considere as abordagens laparoscópicas propostas para uma paciente com cirurgia abdominal prévia com uma incisão mediana por cirurgia de endometriose.

- I - Entrada pela cicatriz umbilical usando os testes de confirmação do pneumoperitônio.
II - Punção com a agulha de Verres no hipocôndrio esquerdo.
III - Uso de trocâteres ópticos, com visualização direta, por serem seguros.

Quais delas são capazes de reduzir a possibilidade de lesão de estruturas abdominais ao entrar na cavidade abdominal?

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

13. Conhecendo o sistema de classificação dos prolapso vaginais (figura A), o ginecologista examinou uma paciente de 80 anos que estava preocupada com um "volume na vagina" e que se queixava de "bexiga caída" e de incontinência urinária mista, o que não a incomodava significativamente. Na figura B, está representado o exame da paciente.

Figura A

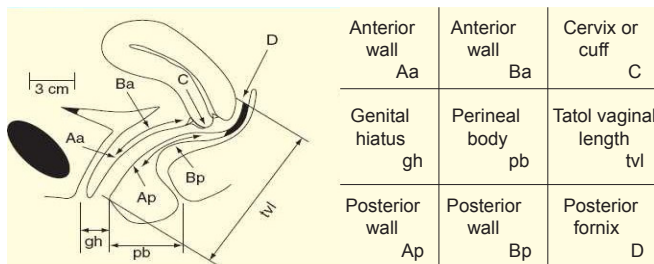
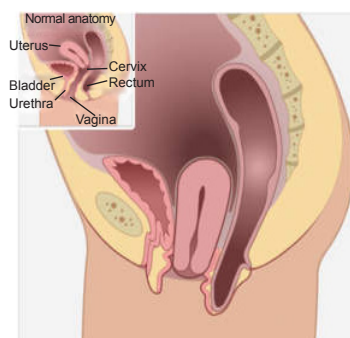


Figura B



Qual a classificação de Pop-Q compatível com o exame da paciente?

(A)

+1	+1	0
Aa	Ba	C
4	1	10
GH	PB	TVL
+1	+1	-2
Ap	Bp	D

(B)

-1	-1	0
Aa	Ba	C
4	1	2
GH	PB	TVL
-2	-2	-2
Ap	Bp	D

(C)

+1	+1	0
Aa	Ba	C
4	1	10
GH	PB	TVL
+1	+1	+2
Ap	Bp	D

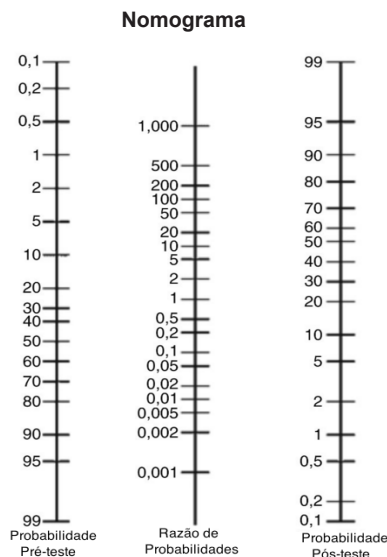
(D)

+3	+4	+1
Aa	Ba	C
4	1	8
GH	PB	TVL
+3	+8	-2
Ap	Bp	D

(E)

+3	+8	+1
Aa	Ba	C
4	1	8
GH	PB	TVL
+3	+8	D
Ap	Bp	+2

14. Paciente de 39 anos, com sangramento uterino anormal, apresenta um risco de 7% para hiperplasia ou câncer de endométrio com base em sinais físicos e fatores de risco. A ultrassonografia pélvica demonstrou espessura endometrial de 11 mm, e a biópsia de endométrio foi negativa para hiperplasia ou câncer. Considerando o nomograma e a tabela abaixo bem como o fato de a probabilidade pós-teste de excluir doença maligna ser inferior a 1%, o médico deve



Exame	Razão de Probabilidades positiva/negativa
Ultrassonografia endometrial	2,4 / 0,06
Biópsia de endométrio	66,5 / 0,06

- (A) indicar histeroscopia, pois a biópsia de endométrio positiva confirma a doença, mas a negativa não a exclui.
- (B) indicar curetagem uterina, pois a espessura endometrial está acima de 5 mm, determinando a investigação endometrial.
- (C) iniciar o uso de progesterona contínua por via oral, pois há uma probabilidade de hiperplasia superior a 1% neste caso.
- (D) iniciar o uso de progesterona contínua por via oral para reduzir o sangramento, pois há uma probabilidade de hiperplasia inferior a 1%.
- (E) iniciar o uso de progesterona na segunda fase do ciclo menstrual para reduzir o sangramento anormal, pois o risco de hiperplasia é inferior a 1%.
- 15 Um casal veio à consulta para iniciar processo de investigação de infertilidade. A paciente, de 23 anos, informou apresentar ciclos menstruais regulares e não ter histórico de doenças sexualmente transmissíveis ou cirurgias pélvicas. O parceiro referiu já ter realizado dois espermogramas com resultados alterados. Ao exame físico, o urologista não encontrou qualquer alteração, exceto volume testicular diminuído. Qual o próximo exame para o parceiro?
- (A) Ultrassonografia dos testículos com Doppler
- (B) Dosagem de IgG para *Chlamydia*
- (C) Dosagem de FSH, LH e testosterona
- (D) Biópsia testicular
- (E) Exame de imagem do sistema nervoso central

16. Paciente de 31 anos veio à consulta por hirsutismo e amenorreia, quadro iniciado há 6 meses. Referiu aumento de pelos em todo o corpo, mais significativo nas regiões do mento e lábio superior, com necessidade de depilação com lâmina de barbear a cada 2 dias. Informou que a menarca ocorrera aos 12 anos, que os ciclos menstruais eram regulares e que não tivera dificuldade para engravidar (3 gestações). Negou uso de fármacos, incluindo esteroides anabolizantes. Suspendeu o anti-concepcional oral há 2 anos por ter o marido se submetido a vasectomia. Não constava da história familiar excesso de pelos, a mãe é descendente de alemães e o pai é de etnia indígena. Ao exame físico, além do hirsutismo (escala de Ferriman-Gallway de 18 e 2 áreas depiladas, normal até 8), foram constatados acne, alopecia androgênica, aparente aumento da massa muscular e redução de tecido mamário, voz grave e clitóris com 20 mm de comprimento (medida de referência para mulheres adultas: < 10 mm). Entre os exames laboratoriais, a dosagem de testosterona foi de 3,4 ng/ml (valor de referência para mulheres: 0,084-0,481 ng/ml). Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome dos ovários policísticos
- (B) Hirsutismo idiopático
- (C) Hiperplasia adrenal congênita forma virilizante simples
- (D) Carcinoma adrenal produtor de andrógenos
- (E) Prolactinoma

17. Paciente de 40 anos, diabética tipo 2, com índice de massa corporal de 32 kg/m², encontra-se no terceiro dia pós-operatório de histerectomia abdominal. Evoluiu com náuseas, vômitos e diarreia. Ao exame físico, apresentava confusão mental, temperatura axilar de 39,5° C, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 32 mrm, pressão arterial de 80/50 mmHg e oligúria. Na área da ferida cirúrgica, foram observados diminuição da sensibilidade, bolhas na pele, hiperemia, calor e crepitação subcutânea. Exame especular revelou sutura íntegra e ausência de sangramento. O quadro clínico sugere

- (A) gastroenterite.
- (B) fascíte.
- (C) abscesso de cúpula vaginal.
- (D) apendicite.
- (E) pielonefrite.

18. Paciente em uso de anticoncepcional oral combinado foi submetida a histerectomia videolaparoscópica por sangramento uterino anormal, secundário a adenomiose. O transoperatório e a alta hospitalar não apresentaram intercorrências. No décimo quinto dia pós-operatório, iniciou com dor abdominal e temperatura axilar de 38° C. A cúpula vaginal encontrava-se íntegra com sangramento moderado. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Laceração vaginal
- (B) Fístula vesicovaginal
- (C) Abscesso de cúpula vaginal
- (D) Infecção urinária baixa
- (E) Embolia pulmonar

19. Paciente com carcinoma ductal invasor na mama esquerda, triplo negativo, grau III, T1N0M0, ypT1N0M0, submetida a mastectomia e reconstrução da mama com prótese de silicone com inserção direta, deverá

- (A) complementar o tratamento com trastuzumabe e radioterapia.
- (B) irradiar a mama afetada com hipofracionamento de dose.
- (C) receber somente trastuzumabe por 12 meses.
- (D) receber somente hormonoterapia.
- (E) seguimento clínico, pois já completou seu tratamento.

20. Considere as assertivas abaixo sobre morte encefálica.

- I - É um dos critérios de morte do indivíduo que se caracteriza pela cessação irreversível das funções do cérebro e do tronco cerebral.
- II - É causada por diferentes mecanismos fisiopatológicos que têm em comum a falência de múltiplos órgãos.
- III - É um dos critérios de morte aplicável apenas para pacientes potenciais doadores de órgãos para transplantes.

Quais são corretas?

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

OFTALMOLOGIA: Transplante de Córnea

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Assinale a assertiva correta sobre distrofia de Fuchs.

- (A) Apresenta depósitos hialinos no endotélio corneano.
- (B) A ausência da membrana de Descemet provoca excrescências do estroma posterior.
- (C) É mais comum em mulheres.
- (D) É consequente a processo inflamatório pós-cirurgia de catarata.
- (E) Transplante lamelar anterior profundo é a opção mais adequada quando indicado transplante de córnea.

02. Que achado, dentre os abaixo, sugere isquemia do segmento anterior após cirurgia de estrabismo?

- (A) Hifema
- (B) Perfuração corneana
- (C) Rupturas na membrana de Bowman
- (D) Rupturas na membrana de Descemet
- (E) Dobras na membrana de Descemet

03. Ao contrário da ceratite micótica por fungos não filamentosos, a ceratite por fungos filamentosos é mais comumente associada a

- (A) trauma corneano.
- (B) uso crônico de lente de contato terapêutica.
- (C) clima frio e temperado.
- (D) olho seco.
- (E) diabetes melito.

04. Que procedimento, dentre os propostos, pode ser confirmado pela imagem de tomografia de coerência óptica de segmento anterior reproduzida abaixo?



- (A) Ceratoplastia lamelar anterior profunda
- (B) Ceratoplastia lamelar anterior superficial
- (C) Ceratoplastia condutiva
- (D) Ceratoplastia endotelial
- (E) Ceratoplastia penetrante

05. O tratamento inicial mais adequado para erosões recorrentes é

- (A) ceratectomia superficial.
- (B) PTK.
- (C) cauterização química.
- (D) aplicação de pomada hipertônica.
- (E) micropunctura estromal anterior.

06. Paciente masculino, de 78 anos, com história de perda súbita de visão do olho direito há 1 ano, consultou por dor forte nesse olho. O exame revelou AV = SPL, pressão intraocular de 72 mmHg, neovascularização iriana e oclusão de veia central da retina. Que tratamento inicial, dentre os abaixo, é mais adequado?

- (A) Uso de cicloplégico e corticosteroide tópicos
- (B) Trabeculectomia
- (C) Uso de colírio colinérgico (miótico)
- (D) Implante de válvula de Ahmed
- (E) Ciclocioterapia

07. Que tratamento, dentre os abaixo, supõe-se que previna a oftalmia simpática?

- (A) Remoção de corpos estranhos orbitários.
- (B) Enucleação do olho traumatizado em até 14 dias do trauma.
- (C) Uso de corticosteroide oral para tratar uveíte traumática.
- (D) Imunossupressão sistêmica ao primeiro sinal de inflamação no olho não afetado.
- (E) Exérese de hérnia de tecido uveal o mais precocemente possível.

08. Foramens retinianos assintomáticos

- (A) são comuns após cirurgia de catarata.
- (B) são usualmente causados por trauma contuso.
- (C) requerem tratamento imediato.
- (D) têm alta possibilidade de progressão para descolamento sintomático de retina.
- (E) têm baixa possibilidade de progressão para descolamento sintomático de retina.

09. Na tentativa de remover um fragmento nuclear durante uma facoemulsificação de rotina, a câmara anterior de repente colapsou completamente, e a córnea se dobrou em direção à ponteira de faco. Não foi observada nenhuma bolha de ar na mangueira de irrigação do equipamento. Que conduta, dentre as abaixo, é mais apropriada para contornar esta situação?

- (A) Deprimir o pedal até a posição 3 para reiniciar a irrigação e reformar a câmara anterior.
- (B) Verificar se a garrafa de irrigação não está vazia, ou se a mangueira de irrigação não está conectada à caneta de faco.
- (C) Preparar o material de vitrectomia anterior.
- (D) Remover a caneta de faco de dentro do olho e reformar a câmara anterior com solução salina balanceada.
- (E) Prosseguir com a facoemulsificação.

10. Foi planejado o implante de uma lente intraocular (LIO), dobrável, de peça única, mas ocorreu uma ruptura grande da cápsula posterior. Diante deste quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Fixar a LIO programada à íris.
- (B) Fixar a LIO programada à esclera.
- (C) Mudar o tipo de LIO a ser implantada.
- (D) Implantar a LIO programada no ângulo iridocorneano.
- (E) Implantar a LIO programada no sulco ciliar.

11. Faz parte do espectro da síndrome endotelial iridocorneal (*ICE Syndrome*)

- (A) embriotóxon posterior.
- (B) atrofia essencial de íris.
- (C) síndrome de Cogan-Reese.
- (D) síndrome de Chandler.
- (E) síndrome do *nevus* de íris.

12. No exame de refração, ao se utilizar o teste bicromático verde-vermelho em um paciente míope já refratado, que significado tem a informação de que ele enxerga melhor as letras no fundo verde?
- (A) O paciente pode estar hipercorrigido.
(B) O paciente pode estar hipocorrigido.
(C) O paciente pode estar com a refração exata.
(D) O paciente necessita de correção cilíndrica.
(E) O paciente é daltônico.
13. Considere os sinais e/ou sintomas abaixo.
- I - Hepatomegalia e esplenomegalia
II - Convulsões e calcificações intracranianas
III - Retinopatia pigmentar difusa ("sal e pimenta")
- Quais deles são típicos da toxoplasmose congênita?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas I e II
(E) I, II e III
14. Assinale a assertiva correta sobre o cálculo do poder dióptrico da lente intraocular (LIO) após LASIK.
- (A) A LIO pode ser calculada usando-se a ceratometria e a fórmula SRK-T com uma constante diferente.
(B) A LIO pode ser calculada usando-se a ceratometria da topografia.
(C) A LIO pode ser calculada usando-se apenas a medida ceratométrica pré-operatória.
(D) Pacientes que foram submetidos a LASIK tendem a ficar hipermetropes após a cirurgia de catarata quando se calcula a LIO de modo habitual.
(E) Pacientes que foram submetidos a LASIK tendem a ficar míopes após a cirurgia de catarata quando se calcula a LIO de modo habitual.
15. Qual dos elementos abaixo encontrado na câmara anterior é indicativo de ruptura da barreira hematoaquosa?
- (A) Sangue
(B) Fibrina
(C) Leucócitos
(D) Proteína
(E) Pigmento
16. Assinale a assertiva correta sobre ceratocone posterior.
- (A) Homens são mais afetados do que mulheres.
(B) A membrana de Descemet e o endotélio estão ausentes na área do defeito.
(C) Geralmente é unilateral, com ocorrência esporádica.
(D) Trata-se de uma doença progressiva.
(E) A topografia corneana é essencial para o diagnóstico.
17. Qual o corante de escolha para identificar depósitos de amiloide na córnea?
- (A) HE
(B) Vermelho congo
(C) PAS
(D) Alcian blue
(E) Prata
18. Considere as condições abaixo.
- I - Aumento da espessura corneana
II - Edema de córnea
III - Histórico de cirurgia refrativa para miopia
- Quais delas podem estar acompanhadas de uma medida falsamente baixa à tonometria de Goldmann?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas II e III
(E) I, II e III
19. De acordo com o Estudo Vitrectomia na Endoftalmite (*Endophthalmitis Vitrectomy Study*),
- (A) todos os pacientes com endoftalmite aguda se beneficiam com vitrectomia imediata.
(B) antibióticos sistêmicos melhoram os resultados visuais e deveriam ser instituídos juntamente com antibióticos intravítreos.
(C) biópsia vítrea com injeção intravítrea de antibióticos em pacientes com acuidade visual melhor que movimentos de mãos obteve resultados visuais semelhantes aos da vitrectomia com injeção de antibióticos intravítreos.
(D) em pacientes com percepção luminosa, nem vitrectomia nem biópsia vítrea trouxeram benefícios visuais.
(E) a acuidade visual prévia não influenciou nos resultados finais.
20. A córnea verticilata pode ser causada pelo uso crônico de todos os fármacos abaixo, **exceto**
- (A) amiodarona.
(B) lítio.
(C) cloroquina.
(D) indometacina.
(E) clorpromazina.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

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.

01. Gestante, com titulação para VDRL de 1:16 no terceiro trimestre, sem resultados de testes anteriores, submeteu-se a tratamento com penicilina benzatina (1 ampola em cada nádega por 2 semanas), tendo sido realizada a última aplicação há 10 dias. O parceiro não aceitou fazer tratamento. A criança, nascida com 37 semanas de idade gestacional, não apresentou sintomas ao nascimento. Diante deste cenário, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada para o recém-nascido?
- (A) Internar em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) Neonatal para tratamento de sífilis congênita com penicilina cristalina por 10 dias, independentemente do resultado da investigação.
- (B) Realizar apenas acompanhamento ambulatorial com sorologias de VDRL por 6 meses.
- (C) Realizar investigação completa – hemograma, VDRL sérico e no líquido e raio X de ossos longos; se toda a investigação revelar resultados negativos, aplicar 1 dose de penicilina benzatina e acompanhar com sorologias em Ambulatório.
- (D) Realizar investigação completa – hemograma, VDRL sérico e no líquido e raio X de ossos longos –, além de internação em CTI Neonatal para tratamento com penicilina cristalina por 10 dias apenas se o VDRL do recém-nascido for 4 vezes maior do que o materno.
- (E) Não há necessidade de exames complementares ou tratamento já que o recém-nascido é assintomático e a mãe realizou tratamento adequado.
02. Considere as assertivas abaixo sobre microcefalia.
- I - Recém-nascidos com 37 semanas ou mais com perímetro cefálico igual ou inferior a 31,5 cm (meninas) e a 31,9 cm (meninos) são considerados microcefálicos.
- II - Como a maioria dos recém-nascidos de parto normal apresenta acavalgamento de suturas, orienta-se que a medição do perímetro cefálico seja refeita entre 24-48 horas de vida para confirmação da microcefalia.
- III - Tanto a infecção pelo vírus Zika na gestação quanto a confirmação de microcefalia intraútero têm indicação para parto cesáreo.
- Quais estão de acordo com o *Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia* (2016), publicado pelo Ministério da Saúde?
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
03. A terapêutica com surfactante exógeno é
- (A) administrada por via intratraqueal.
- (B) administrada por nebulização.
- (C) administrada por via intravenosa.
- (D) indicada para paciente em apneia da prematuridade.
- (E) usada somente em paciente em ventilação mecânica.
04. Recém-nascido, em ventilação mecânica convencional, apresentou gasometria com PaCO_2 de 65 mmHg e PaO_2 de 45 mmHg. Que mudança, dentre as abaixo, deve ser realizada para melhorar esses parâmetros?
- (A) Aumentar a frequência respiratória.
- (B) Aumentar a pressão inspiratória.
- (C) Diminuir a pressão expiratória final.
- (D) Aumentar a FiO_2 .
- (E) Aumentar a relação inspiração/expiração.
05. Recém-nascido, com peso ao nascimento abaixo de 2.000 g, permaneceu hospitalizado para estabilização da função respiratória. Como deve receber vacina para hepatite B profilaticamente, a medida correta é
- (A) aguardar que a criança atinja 2.000 g para administrar a 1ª dose da vacina.
- (B) aplicar a 1ª dose da vacina nas primeiras 12 horas de vida apenas se a mãe não tiver sido previamente vacinada contra hepatite B.
- (C) aplicar a 1ª dose da vacina nas primeiras 12 horas de vida e completar o esquema total de 3 doses.
- (D) aplicar a 1ª dose da vacina nas primeiras 12 horas de vida e completar o esquema total de 4 doses.
- (E) iniciar a vacinação contra hepatite B após a alta hospitalar.
06. O diagnóstico de megacólon congênito (doença de Hirschsprung) é realizado
- (A) comumente no período intrauterino, com ultrassonografia obstétrica mostrando dilatação intestinal.
- (B) somente por estudo histológico de biópsia intestinal, que mostra ausência de células ganglionares.
- (C) pela presença de “zona de transição” no enema opaco com contraste hidrossolúvel.
- (D) pelo quadro clínico de distensão abdominal associado a vômitos biliosos e ausência de evacuação nas primeiras 48 horas de vida.
- (E) pela técnica de imuno-histoquímica, que evidencia o aumento da calretinina em biópsias de crianças com doença de Hirschsprung.
07. Uma mãe dirigiu-se à Unidade Básica de Saúde para buscar um medicamento e aproveitou para pesar seu bebê de 15 dias de vida. Após a pesagem, a enfermeira pediu-lhe que entrasse em contato com o pediatra. O recém-nascido, que está em aleitamento materno exclusivo, nasceu com 3.600 g e hoje encontra-se com 3.060 g. Que orientação do pediatra, dentre as abaixo, é a mais adequada em resposta ao contato realizado pela mãe?
- (A) Tranquilizar a mãe dizendo que toda criança perde peso depois do nascimento.
- (B) Recomendar mamadas mais frequentes e dizer à mãe que tome bastante líquido e traga a criança a seu consultório em 1 semana.
- (C) Recomendar suplementação da amamentação com fórmula infantil e dizer à mãe que traga a criança a seu consultório para a revisão do primeiro mês.
- (D) Receitar um galactogogo e dizer à mãe que traga a criança a seu consultório para a revisão do primeiro mês.
- (E) Dizer à mãe que traga a criança a seu consultório para avaliação imediatamente.

08. Passado o período inicial da lactação, o que mais afeta a produção do leite de uma lactante é o(a)
- volume de leite residual na mama.
 - ingestão de líquidos pela mãe.
 - estado emocional da mãe.
 - intervalo entre as mamadas.
 - ritmo materno de sono-vigília.
09. Crescimento e desenvolvimento são processos integrados e contínuos, devendo ser monitorizados no seguimento ambulatorial de todo recém-nascido de risco. Assinale a assertiva correta sobre essa monitorização.
- A escala Bayley III permite diagnóstico de atraso do desenvolvimento precocemente nos domínios motor, cognitivo e da linguagem.
 - A escala de Denver II permite muitos diagnósticos de atraso do desenvolvimento; atualmente o mais descrito é o transtorno do espectro autista.
 - Catch up* de crescimento é definido a partir do *catch up* de desenvolvimento e envolve pelo menos um ajuste de escore Z para cima da referência para a idade.
 - O crescimento do perímetro cefálico é avaliado pelas medidas da fontanela anterior e pela escala AIMS (*Alberta Infant Motor Scale*).
 - A avaliação do crescimento e do neurodesenvolvimento do prematuro deve considerar a idade cronológica da criança.
10. Considere as assertivas abaixo sobre medidas de acompanhamento e monitorização do crescimento da criança.
- A Organização Mundial de Saúde recomenda a utilização dos índices peso para idade, estatura para idade e índice de massa corporal.
 - O índice peso para idade é o mais sensível até os 5 anos.
 - O Ministério da Saúde preconiza a realização de antropometria nas consultas de rotina das crianças na primeira semana de vida e nos 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º meses.
- Quais são corretas?
- Apenas I
 - Apenas II
 - Apenas III
 - Apenas I e III
 - I, II e III
11. Associe os reflexos primitivos do lactente (coluna da esquerda) aos períodos habituais de seu desaparecimento (coluna da direita).
- | | |
|--------------------------------------|------------------|
| 1 - Sucção reflexa | () Até o 3º mês |
| 2 - Reflexo de preensão dos artelhos | () No 11º mês |
| 3 - Reflexo cutâneo-plantar extensor | () No 13º mês |
| 4 - Reflexo tônico-cervical | |
| 5 - Reflexo de Moro | |
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- 1 – 2 – 5
 - 2 – 1 – 3
 - 2 – 3 – 1
 - 4 – 1 – 5
 - 4 – 2 – 3
12. Menino de 3 meses de idade foi admitido na sala de observação clínica por apresentar pico febril, taquipneia, retrações intercostais e de fúrcula e presença de crepitações difusamente distribuídos em ambos os pulmões. Foi instituída oxigenoterapia a 2 l/minuto por cateter intranasal. Com base neste quadro clínico, assinale a assertiva correta.
- Antibioticoterapia deve ser iniciada precocemente, de preferência por via intravenosa.
 - Corticosteroide, por via oral, intramuscular ou intravenosa, está indicado.
 - Broncodilatadores, por *spray* ou nebulização, de 20/20 minutos, estão indicados.
 - A hipoxemia que caracteriza esta doença provavelmente seja resultado das alterações na relação entre ventilação e perfusão.
 - Ao exame físico, a ausência de sibilância descarta a hipótese clínica de bronquiolite.
13. Lactente de 9 meses, com história recente de vômitos e diarreia, foi trazido à Emergência numa ambulância. Respondia apenas a estímulos dolorosos. À admissão, passou a receber oxigênio por máscara a 100%. A via aérea superior estava pérvia, mas o paciente encontrava-se taquipneico e taquicárdico, com pulsos fracos e tempo de enchimento capilar de mais de 4 segundos. A pressão arterial era de 85/50 mmHg. O procedimento indicado neste momento é obtenção de acesso venoso para administrar
- solução salina hipertônica a 3%, 60 ml/kg, durante 60 minutos.
 - solução cristaloide isotônica, 20 ml/kg, durante 10-20 minutos.
 - solução coloidal (albumina), 10 ml/kg, durante 60 minutos.
 - dextrose a 5% e cloreto de sódio a 0,45%, 20 ml/kg, durante 5 minutos.
 - epinefrina (0,1 ml/kg da solução 1:1.000), 0,1 mg/kg, em 1 minuto.
14. Menina de 1 ano foi trazida à Emergência por apresentar sangramento na mucosa oral e petéquias em todo o corpo surgidas nas últimas 48 horas. Na manhã, batera a cabeça ao cair da cama. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, afebril e sem hepatoesplenomegalia ou linfadenomegalias palpáveis. O hemograma revelou hemoglobina de 11,1 g/dl, leucócitos totais de 13.800/mm³ (neutrófilos 36%, linfócitos 58%, eosinófilos 2% e monócitos 4%) e plaquetas de 1.000/mm³. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, que medicação, dentre as abaixo, tem potencial de reduzir mais rapidamente o risco de sangramento maior?
- Eltrombopag
 - Vitamina K
 - Imunoglobulina
 - Crioprecipitado
 - Prednisona

15. Criança de 3 anos, com asma aguda crítica, apresentou piora clínica mesmo fazendo uso de corticosteroide, oxigênio e salbutamol por via intravenosa. Para o procedimento de intubação endotraqueal, que fármaco sedativo, dentre os abaixo, está mais indicado?

- (A) Quetamina
- (B) Tionembutal
- (C) Fentanil
- (D) Morfina
- (E) Propofol

16. Menina de 4 anos foi levada à consulta na Unidade Básica de Saúde por sua mãe, a qual relatou que o ex-padrasto da criança “estaria mexendo nas partes íntimas da filha”. O casal estava separado há quase 1 ano. A mãe informou que a filha vinha apresentando irritabilidade, sono agitado, automanipulação genital, desejo de ficar nua e enurese há aproximadamente 3 meses. No último domingo, a filha e sua meia-irmã de 2 anos (filha desta mãe e do ex-padrasto) visitaram o “pai”. Na manhã seguinte, a mãe observou que, ao repreendê-la por estar repetindo este comportamento, ouviu da filha que “ele me ensinou a fazer isso”. A mãe solicitou ao médico um atestado em que constassem o diagnóstico de abuso sexual e a proibição de a filha de ficar com o ex-padrasto. Além do atendimento à criança, que conduta médica, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Fazer o atestado com o diagnóstico de abuso sexual e encaminhar a mãe e a criança à delegacia mais próxima.
- (B) Fazer o atestado com o diagnóstico de abuso sexual, recomendando à mãe que evite o contato da filha com o ex-padrasto.
- (C) Notificar a suspeita de abuso sexual ao Conselho Tutelar ou a outra instituição cabível (Vara da Infância e Juventude ou Ministério Público).
- (D) Indicar as vacinas recomendadas nos casos de abuso sexual e encaminhar a criança para avaliação psicológica imediatamente.
- (E) Encaminhar a criança para avaliação psicológica, objetivando o diagnóstico diferencial entre violência sexual por parte do ex-padrasto e violência psíquica (síndrome da alienação parental) por parte da mãe.

17. Menina de 5 anos, que veio do Afeganistão com os pais, chegou ao consultório com história de febre de 40° C há 48 horas, coriza, mal-estar, tosse e secreção ocular. Ao exame da orofaringe, foram observadas as lesões reproduzidas na imagem abaixo. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Exantema súbito
- (B) Sarampo
- (C) Infecção por vírus Coxsackie
- (D) Eritema infeccioso
- (E) Estomatite herpética



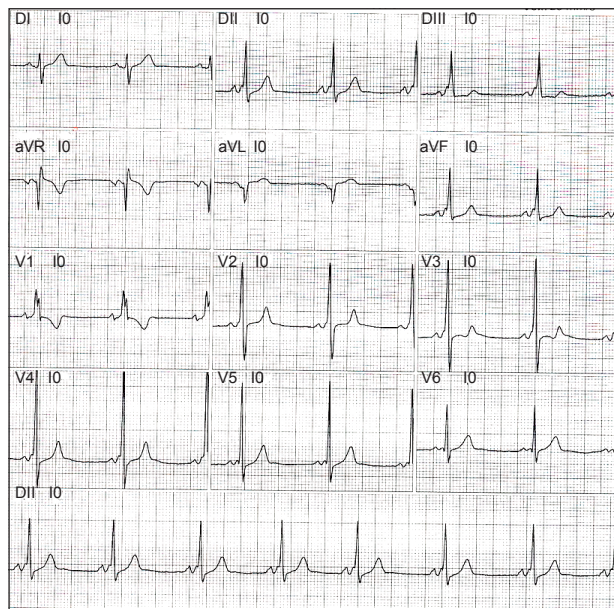
18. Criança indígena, de 6 anos, foi trazida ao pronto-atendimento por vir apresentando quadro de taquicardia, dispnéia e edema de tornozelos há 15 dias. Por encontrar-se febril, prostrada e hipoativa, foi hospitalizada. Ao exame físico, mostrava-se hidratada, taquipneica e com hepatomegalia, ascite e turgência jugular bilateral. Observou-se linfadenopatia cervical superior anterior, sem flutuação. A radiografia torácica evidenciou cissurite, área cardíaca normal e ausência de foco de consolidação. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Kawasaki
- (B) Histoplasmose
- (C) Miocardite aguda
- (D) Artrite idiopática juvenil
- (E) Pericardite tuberculosa

19. Paciente de 8 anos apresentou febre elevada e persistente e aumento de volume no joelho esquerdo, com significativa hiperemia local após 24 horas de evolução. Os exames laboratoriais indicaram leucocitose, além de elevação de proteína C reativa e de velocidade de hemossedimentação. Ressonância magnética do joelho confirmou o diagnóstico de osteomielite aguda. O tratamento recomendado inclui a administração de

- (A) oxacilina intravenosa por 7 dias e, posteriormente, cefalexina oral por 14 dias.
- (B) oxacilina intravenosa por 21-28 dias e, posteriormente, cefalexina oral por 14-21 dias.
- (C) oxacilina ou vancomicina intravenosa por 14 dias.
- (D) vancomicina intravenosa por 14 dias e, posteriormente, cefalexina oral por 14 dias.
- (E) vancomicina intravenosa associada a ceftriaxona intravenosa por 14 dias.

20. Menino de 14 anos, com palpitações seguidas de tonturas ao realizar exercícios na escola foi encaminhado para avaliação. A liberação para a realização das atividades físicas estaria condicionada aos resultados dos exames. O eletrocardiograma de repouso está reproduzido abaixo.



O quadro clínico e o traçado eletrocardiográfico de repouso estabelecem o diagnóstico de

- (A) bloqueio de ramo esquerdo.
- (B) taquicardia atrial paroxística.
- (C) síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- (D) fibrilação atrial paroxística.
- (E) arritmia sinusal.

21. Um time de voleibol, de jovens com idades entre 16 e 17 anos, estava "concentrado" treinando num local isolado. No 3º dia do treino, um dos jogadores teve o diagnóstico de parotidite viral. Os colegas e o técnico ficaram preocupados com a disseminação da doença. Constatou-se que somente metade do time havia recebido uma dose da vacina tríplice viral. O médico decidiu isolar o jogador com caxumba, recomendar o uso de talheres e copos descartáveis e aplicar a vacina tríplice viral em todos os contatos. As medidas foram

- (A) inadequadas, pois os jogadores e o treinador deveriam ser tranquilizados por ser desprezível o risco de contágio nessas condições.
- (B) parcialmente adequadas, pois a transmissão da caxumba ocorre somente pela secreção nasal. Jogadores e treinador deveriam ter recebido álcool gel por ser medida suficiente para o controle da transmissão da doença.
- (C) parcialmente adequadas, pois a vacina deveria ser aplicada somente nos contatos que ainda não haviam recebido uma dose.
- (D) parcialmente adequadas, pois não havia necessidade de isolamento do jogador após o início dos sintomas por não ser mais contagiosa a doença. A vacina deveria ser aplicada somente nos contatos que ainda não haviam recebido uma dose.
- (E) adequadas, pois estão de acordo com o recomendado: isolar o jogador com caxumba até o desaparecimento dos sinais e sintomas e vacinar todos, jogadores e treinador, mesmo os que já tenham recebido uma dose.

22. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a vacina contra febre amarela.

- (A) Deve ser aplicada no mínimo 10 dias antes de viagem para região endêmica ou para áreas com exposição ao vírus da febre amarela.
- (B) Crianças com menos de 5 anos devem receber vacina em esquema de 2 doses.
- (C) Está contraindicada para pacientes imunossuprimidos por conter vírus vivo atenuado.
- (D) Em mulheres lactantes inadvertidamente vacinadas, o aleitamento deve ser suspenso por 2-4 semanas.
- (E) A Organização Mundial da Saúde recomenda aplicação da vacina em esquema de reforço de 10/10 anos.

23. Associe as doenças exantemáticas que acometem pacientes pediátricos (coluna da esquerda) às suas manifestações clínicas (coluna da direita).

- | | |
|---------------------|--|
| 1 - Escarlatina | () Linfadenomegalia occipital frequente |
| 2 - Exantema súbito | () Polimorfismo das lesões cutâneas |
| 3 - Rubéola | () Sinal de Filatov |
| 4 - Sarampo | |
| 5 - Varicela | |

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

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

24. Associe os agentes infecciosos (coluna da esquerda) às respectivas condições clínicas (coluna da direita).

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1 - Vírus da hepatite B | () Acrodermatite |
| 2 - <i>Streptococcus</i> β-hemolítico do grupo B | papular |
| 3 - Vírus do sarampo | () Síndrome |
| 4 - <i>Mycoplasma pneumoniae</i> | hemofagocítica |
| 5 - Herpes-vírus 7 | () <i>Roseola infantum</i> |

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

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

25. Pacientes pediátricos, infectados pelo HIV, requerem profilaxia secundária para todas as infecções abaixo, **exceto** para

- (A) pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*.
- (B) retinite por citomegalovírus.
- (C) meningite criptocócica.
- (D) tuberculose pulmonar.
- (E) toxoplasmose cerebral.

26. Rifampicina é fármaco de escolha quando for indicada quimioprofilaxia para os contatos de paciente com meningite por

- (A) *Haemophilus influenzae* tipo B, *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis*.
- (B) *Haemophilus influenzae* tipo B e *Neisseria meningitidis*.
- (C) *Haemophilus influenzae* tipo B e *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) *Mycobacterium tuberculosis* e *Neisseria meningitidis*.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis* e *Streptococcus pneumoniae*.

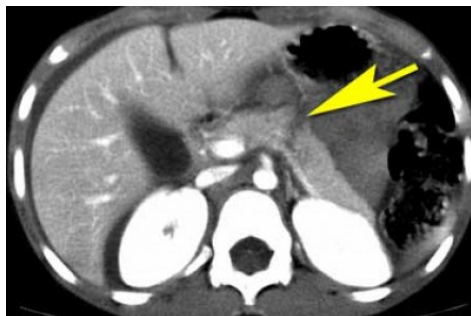
27. Considere as assertivas abaixo sobre a apendicite aguda em pacientes pediátricos.

- I - O diagnóstico é fundamentalmente clínico, baseado na história e no exame físico.
- II - Exames complementares estão indicados quando houver dúvida diagnóstica, sendo especialmente úteis para crianças obesas e do sexo feminino.
- III - Antibióticos parenterais com cobertura para germes Gram-negativos e Gram-positivos, bem como para anaeróbios, devem ser usados em crianças com apendicite aguda e com suspeita de perfuração do apêndice.

Quais são corretas?

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

28. Menina de 10 anos sofreu uma queda contundindo o abdômen com o guidom da bicicleta. Com dor intensa, foi imediatamente levada ao pronto-socorro. Durante o atendimento inicial, apresentava sinais vitais normais para a faixa etária e algumas escoriações superficiais nos membros. Alívio importante da dor foi obtido com medicação analgésica. Em menos de 1 hora, foi realizada tomografia computadorizada de abdômen total com contraste intravenoso, que revelou a lesão assinalada pela seta na imagem abaixo. No momento, passadas 3 horas do trauma, a criança está com a dor controlada e com os sinais vitais estáveis. Qual a conduta mais adequada a ser tomada?



- (A) Internação em Centro de Tratamento Intensivo para tratamento não operatório, com analgesia, reposição hidroeletrólítica e controle rigoroso de sinais vitais.
- (B) Videolaparoscopia com colocação de dreno junto à lesão, sem abordagem direta.
- (C) Laparotomia com sutura da lesão e colocação de dreno.
- (D) Laparotomia com ressecção da porção proximal à ruptura e anastomose da porção distal com alça de jejuno em Y de Roux.
- (E) Laparotomia com ressecção da porção distal à ruptura, sutura da porção proximal e colocação de dreno.

29. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre tem o título de Hospital Amigo da Criança desde 1997. Para manutenção desse título, precisa seguir as recomendações do programa Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Que recomendação, dentre as abaixo, **não** faz parte desse programa.

- (A) Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe assistencial.
- (B) Praticar o alojamento conjunto, permitindo que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- (C) Oferecer à criança, na impossibilidade de aleitamento materno, leite de banco de leite humano sempre que possível.
- (D) Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- (E) Não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.

30. A tomada de decisão em relação a qualquer intervenção terapêutica em criança criticamente enferma em Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico, quando se tratar de mãe menor de idade e pai desconhecido, deve

- (A) ser discutida no âmbito da equipe médica que assiste ao paciente.
- (B) ser autorizada pelos avós maternos.
- (C) passar pelo Comitê de Ética da instituição.
- (D) envolver um tutor nomeado pelo Estado.
- (E) gerar obrigatoriamente a assinatura de termo de consentimento.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017

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.

Instrução: Para responder às questões de números **01** e **02**, considere o caso abaixo.

Um pneumologista solicitou a avaliação de um paciente de 75 anos, tabagista, com doença pulmonar obstrutiva crônica e *cor pulmonale*, internado há 7 dias por dispneia e infecção pulmonar, por provável quadro de sintomas psicóticos. Há 6 dias, vinha apresentando desorientação no tempo e espaço e alteração do ciclo sono-vigília. Familiares afirmaram que em determinados momentos ele estava “calmo e lúcido” e que em outros era desorganizado, com alucinações e discurso desconexo, sobretudo à noite. Ao exame físico, foram observadas cianose, distensão das veias jugulares e hepatomegalia. O eletrocardiograma mostrou aumento da onda p e onda QR em V1; o ecocardiograma, aumento do átrio e ventrículo direitos.

01. Com base nestas informações, considere as assertivas abaixo.

- I - Alucinações auditivas são mais frequentes do que alucinações visuais no quadro descrito.
- II - As alterações do estado mental acima relatadas também poderiam ser causadas por abstinência do uso de substâncias.
- III - Na condição acima descrita, o eletroencefalograma costuma apresentar padrão característico de lentificação.

Quais são corretas?

- (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 a abordagem terapêutica.

- I - Prover um ambiente calmo, reduzindo possíveis barulhos ou ruídos, fornecer subsídios para que o paciente se oriente, estimular a presença frequente de algum familiar e permitir que o paciente tenha períodos ininterruptos de descanso à noite são medidas importantes no manejo terapêutico.
- II - Prometazina, associada ou não a haloperidol, é uma alternativa para as eventuais agitações psicomotoras.
- III - Uso de escopolamina pode estar associado à piora do quadro.

Quais são corretas?

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

03. Menino de 9 anos, com história de repetidas explosões de raiva consideradas desproporcionais tanto pelos pais como pelos professores, foi trazido à consulta. Os pais relataram ser praticamente impossível estabelecer limites. Recentemente, por exemplo, ele havia quebrado a porta de um armário para pegar o videogame retido para convencê-lo a fazer o dever de casa. Na escola, era conhecido por “pavio curto”, tendo sido suspenso por agredir um colega depois de perder uma partida de um jogo de tabuleiro. Com base neste caso clínico, considere as assertivas abaixo.

- I - Humor normal ou levemente deprimido entre os episódios de explosões de raiva caracteriza o transtorno disruptivo da desregulação do humor segundo o DSM-5.
- II - Explosões de raiva recorrentes desproporcionais devem estar presentes desde antes de a criança entrar na escola para a caracterização do transtorno disruptivo da desregulação do humor segundo o DSM-5.
- III - As taxas de conversão do transtorno descrito acima em transtorno bipolar são muito baixas. Em vez disso, as crianças com esse tipo de transtorno estão em risco de desenvolver transtornos depressivos unipolares.

Quais são corretas?

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

04. Homem de 24 anos buscou atendimento psiquiátrico queixando-se de tristeza, anedonia, insônia e diminuição do apetite, sintomas iniciados há aproximadamente 3 semanas. Vinha apresentando dificuldade em acompanhar as aulas e realizar as atividades da faculdade. Referiu um episódio similar há 1 ano com duração de cerca de 2 meses, mas ele havia melhorado sem tratamento. Além disso, relatou diversos episódios de energia aumentada nos últimos 2 anos, que duravam usualmente 1-2 semanas, durante os quais se mostrava bastante produtivo, se sentia mais sociável e extrovertido e dormia menos. Os amigos diziam que ele falava mais rápido durante esses períodos, mas não consideravam isso algo inadequado e até achavam que ele ficava mais esperto e extrovertido. O paciente não tinha problemas médicos, não tomava nenhum medicamento nem fazia uso de drogas ou álcool. Qual o diagnóstico mais provável segundo o DSM-5?

- (A) Transtorno bipolar tipo 1, episódio depressivo atual
- (B) Transtorno bipolar tipo 2, episódio depressivo atual
- (C) Transtorno bipolar tipo 1, episódio atual inespecificado
- (D) Transtorno ciclotímico
- (E) Transtorno depressivo maior

05. Que transtorno, dentre os abaixo, **não** faz parte do grupo dos transtornos de ansiedade segundo o DSM-5?

- (A) Fobia social
- (B) Fobia específica de animal
- (C) Transtorno de ansiedade generalizada
- (D) Transtorno de pânico
- (E) Transtorno de estresse agudo

06. Assinale a assertiva correta sobre a violência contra a mulher.

- (A) A agressão pelo parceiro íntimo é frequentemente parte de um padrão repetitivo de controle e dominação.
- (B) Em geral, a violência contra a mulher por agressor estranho é denunciada precocemente.
- (C) A violência doméstica é um fenômeno muito mais comum em classes sociais menos favorecidas, sendo raros os casos em amostras de classes sociais média e alta.
- (D) A violência afeta mulheres adolescentes e adultas, desaparecendo na velhice.
- (E) A separação conjugal costuma ser uma medida efetiva na redução radical do risco de a mulher sofrer qualquer forma de violência, sendo muito raras as agressões por parte de ex-parceiros.

07. Quais os sintomas produzidos nas situações de simulação e nos casos de transtorno factício respectivamente?

- (A) Consciente e inconsciente
- (B) Consciente e consciente
- (C) Inconsciente e consciente
- (D) Inconsciente e inconsciente
- (E) Impossível avaliar

08. Homem de 38 anos, sem histórico de internação, procurou o Ambulatório de Psiquiatria a pedido da esposa. Na primeira consulta de avaliação, o paciente relatou que, neste mês, já quebrara 2 celulares ao jogá-los na parede após brigas com familiares e que, no início do ano, fora parar na Delegacia por 2 vezes em razão de brigas com o vizinho. A esposa referiu agressões verbais e xingamentos quase diários por motivos triviais porque o marido não conseguia se controlar. A irritabilidade havia piorado no último mês, por ter ele perdido o emprego, motivado por problemas com o chefe. Informou, também, que o marido sempre tivera "pavio curto", desde que ela o conheceu, há mais de 25 anos. Qual o diagnóstico mais provável e qual o tratamento farmacológico indicado?

- (A) Transtorno bipolar – Lítio
- (B) Transtorno explosivo intermitente – Fluoxetina
- (C) Transtorno depressivo com irritabilidade proeminente – Sertralina
- (D) Transtorno de personalidade antissocial – Ácido valproico
- (E) Transtorno do *deficit* de atenção/hiperatividade – Metilfenidato

09. Paciente feminina, de 27 anos, veio à consulta queixando-se de muita ansiedade, quadro que piorara nos últimos 6 meses. Referiu palpitações, dor no peito, falta de ar e medo de perder o controle, de morrer e de enlouquecer. Essas sensações, com duração aproximada de 30 minutos, aumentaram nos últimos meses após a exigência de apresentar trabalhos diante de colegas. Informou ter esses medos desde criança e que as sensações de ansiedade ocorrem apenas em situações como essa. Desde então, tem pensado em desistir da faculdade por não estar conseguindo enfrentar a situação. Qual o diagnóstico mais provável e que intervenção deve ser realizada pelo médico?

- (A) Transtorno do pânico – O médico deve transmitir a ideia de que a paciente não pode deixar o medo vencer, como uma forma de prevenir comportamentos agorafóbicos comuns ao transtorno do pânico.
- (B) Fobia social do tipo generalizado, tendo em vista que cursa com ataques de pânico – O médico deve ajudar a paciente a encontrar atividades alternativas a fim de prevenir situações que provoquem os ataques de pânico.
- (C) Fobia social do tipo somente de desempenho com ataques de pânico – A intervenção deve envolver um planejamento de enfrentamento de situações de *performance* social que causam menos ansiedade até as que causam mais ansiedade.
- (D) Transtorno de ajustamento com humor ansioso – A intervenção deve envolver um planejamento de enfrentamento das situações de *performance* social.
- (E) Transtorno depressivo maior – Deve ser iniciado tratamento com um antidepressivo.

10. Paciente feminina, de 34 anos, procurou atendimento psiquiátrico por sintomas de ansiedade ao ver qualquer tipo de pássaro. Referiu taquicardia, sudorese, tontura e desrealização sempre que ficava perto de um pássaro. Esses sintomas vinham ocorrendo desde os 13 anos quando, em um passeio da escola, entrou em um galinheiro. No atendimento psiquiátrico, não se identificou outra sintomatologia e, após discutir as opções terapêuticas, a paciente concordou em ir até a praça de sua cidade e ficar no local onde há uma enorme quantidade de pombos. Que técnica, dentre as abaixo, está sendo utilizada?

- (A) Reversão de hábito
- (B) Exposição e prevenção de resposta
- (C) Inundação
- (D) Exposição hierárquica
- (E) Interpretação

11. Paciente de 24 anos procurou atendimento por sintomas súbitos de ansiedade, taquicardia, tontura e falta de ar. Após chegar à Emergência, os sintomas aliviaram em cerca de 40 minutos. O paciente referiu ser esta a quarta vez que apresenta essa sintomatologia, mas não consegue identificar qualquer desencadeante. Por sentir-se muito assustado com os sintomas, tem evitado ficar sozinho por medo de passar mal. Que aspecto fisiopatológico, dentre os abaixo, está fortemente associado ao quadro clínico?

- (A) Hipoventilação, pois pacientes com sintomas de ansiedade podem ter dificuldade de respirar adequadamente.
- (B) Hipomagnesemia, pois a amígdala é sensível às variações séricas de magnésio.
- (C) Hipermagnesemia, pois a amígdala é sensível às variações séricas de magnésio.
- (D) Hiperventilação que, por sua vez, leva a hipocapnia e alcalose, ocasionando então a diminuição do fluxo sanguíneo cerebral.
- (E) Hipercapnia, pois há uma alteração no sistema regulatório renal de tamponamento que predispõe o paciente aos sintomas de ansiedade.

12. Paciente de 54 anos procurou atendimento por quadro de anedonia, choro fácil, importante diminuição de autocuidados, insônia e emagrecimento de 5 kg. Referiu que esses sintomas iniciaram há 6 meses, quando recebera o diagnóstico de câncer de mama. A paciente foi submetida a mastectomia e a radioterapia e está em uso de tamoxifeno desde então. O psiquiatra anterior havia prescrito paroxetina (60 mg/dia), mas, por não perceber melhora clínica, procurou outro psiquiatra. A paciente encontra-se hoje com sobrepeso e relata ter apresentado um infarto no passado. Com base no quadro, que antidepressivo, dentre os abaixo, é a melhor opção para substituir a paroxetina?

- (A) Amitriptilina
- (B) Sertralina
- (C) Fluoxetina
- (D) Nortriptilina
- (E) Desvenlafaxina

13. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

- (A) A adição de clonazepam é comprovadamente eficaz em casos resistentes a inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs).
- (B) ISRSs são preferíveis a clomipramina em virtude dos efeitos colaterais.
- (C) TOC apresenta prevalência aproximadamente similar entre homens e mulheres.
- (D) A terapia cognitivo-comportamental também é eficaz quando o paciente não responde a ISRS.
- (E) Neurocirurgia está indicada para casos graves e refratários.

14. Assinale a assertiva correta sobre transtornos do sono-vigília.

- (A) De acordo com o DSM-5, o transtorno de insônia caracteriza-se por queixa de insatisfação com a quantidade e a qualidade de sono associada à dificuldade de conciliá-lo e mantê-lo; para o diagnóstico de transtorno de insônia ser definido, é necessário que essa dificuldade ocorra ao menos 4 noites por semana e esteja presente, no mínimo, durante 4 meses.
- (B) A abordagem da insônia requer cuidadosa avaliação das queixas e da história do paciente; assim, a polissonografia deverá ser realizada em todos os indivíduos com suspeita diagnóstica de insônia, sem a qual não será possível o tratamento adequado.
- (C) A síndrome da apneia obstrutiva do sono e a narcolepsia são condições comuns na população e frequentemente associadas à insônia. A síndrome caracteriza-se por episódios repetidos de obstrução completa das vias aéreas durante o sono, e a narcolepsia está associada ao excesso de neuropeptídeo orexina. Ambas as condições têm em comum a ausência de sonolência diurna.
- (D) Zolpidem é um agonista seletivo de receptores GABA A que pode ser utilizado para o tratamento da insônia. Em parâmetros avaliados por polissonografia, são observados efeitos na redução da latência para início do sono e aumento do tempo total de sono.
- (E) Terapia cognitivo-comportamental é utilizada no tratamento da insônia, no entanto sua efetividade não está comprovada, devendo ser utilizada somente se associada a tratamento farmacológico. Dentre as abordagens cognitivistas recomendadas, estão a higiene do sono e a terapia de aumento de tempo de cama.

15. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento do transtorno depressivo maior.

- (A) Quanto menor a gravidade de um episódio depressivo, mais claro é o benefício dos antidepressivos.
- (B) Para pacientes com sintomas depressivos subsindrômicos, o tratamento com antidepressivos é a primeira escolha.
- (C) Devido ao risco de morte intrauterina, malformações congênitas e atrasos no desenvolvimento da prole, antidepressivos só devem ser prescritos para gestantes com depressão grave ou risco de suicídio.
- (D) Quando indicado tratamento com antidepressivos na gestação, paroxetina é o agente de primeira escolha.
- (E) Para pacientes com infecção por HIV, inibidores seletivos da recaptação da serotonina e antidepressivos tricíclicos são eficazes no tratamento do transtorno.

16. Considere as assertivas abaixo sobre o tratamento do transtorno depressivo maior.
- I - Deve-se aguardar de 4-8 semanas após o início do tratamento para avaliação da resposta terapêutica.
 - II - A resposta terapêutica precoce, cerca de 15 dias após início do tratamento, não é preditora de resposta ou remissão daquele episódio.
 - III - Não havendo resposta com o uso de antidepressivo em monoterapia em dose máxima, é mandatória a substituição desse antidepressivo por um agente de outra classe.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e II
 - (E) I, II e III
17. Assinale a assertiva correta sobre a eletroconvulsoterapia (ECT).
- (A) Em pacientes com transtornos depressivos, fatores como idade avançada, sintomas psicóticos e catatonia estão relacionados a pior resposta.
 - (B) Em episódios psicóticos de pacientes com esquizofrenia, a combinação de ECT e antipsicóticos é mais efetiva do que qualquer um dos dois isoladamente.
 - (C) Radiografias da coluna devem ser realizadas em todos os pacientes antes do início das sessões de ECT.
 - (D) Todos os pacientes candidatos a sessões de ECT devem ser avaliados por anestesiológista, independentemente da idade e dos problemas de saúde.
 - (E) A presença de tumor cerebral é uma contraindicação absoluta.
18. Paciente buscou serviço de pronto-atendimento relatando ter feito uso de uma única substância nos últimos 2 dias. As informações, porém, eram desconhecidas. Não havia familiar presente à primeira avaliação. Mesmo diante de um quadro clínico não completamente claro, o plantonista conseguiu identificar os seguintes sintomas e sinais: sono inquieto, sensação de euforia, diminuição da concentração e do sono, alterações de humor e aumentos da pressão arterial e da frequência cardíaca. Com base nestes dados, o plantonista pôde formular hipóteses que incluíam o uso agudo de todas as substâncias abaixo, **exceto**
- (A) cocaína.
 - (B) opioide.
 - (C) benzodiazepínico.
 - (D) 3,4-metilenodioximetanfetamina (*ecstasy*).
 - (E) anfetamina.
19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso de *crack*.
- (A) Estudos demonstram que há uma alta taxa de mortalidade dos usuários de *crack*, especialmente durante os primeiros anos de consumo.
 - (B) Em geral, o tratamento é difícil, sendo necessário realizar uma ampla avaliação de aspectos da vida e envolver uma equipe multidisciplinar.
 - (C) A modificação do comportamento pode também ser explicada porque o *crack* atua no sistema de recompensa cerebral, especialmente bloqueando a recaptção da dopamina.
 - (D) Os danos cerebrais contribuem para o isolamento e o abandono do tratamento por parte dos usuários de *crack*.
 - (E) Estratégias de tratamento baseadas na redução de danos têm mostrado melhores evidências de resultados positivos a longo prazo, conforme aponta a literatura.
20. Mulher solteira, de 26 anos, buscou tratamento 1 ano após o rompimento de uma relação de 4 anos com o namorado, por não estar sendo capaz de colocar a "vida de volta nos trilhos". Segundo ela, a rejeição dele foi "devastadora". Embora tenha negado, de forma específica, quaisquer pensamentos suicidas, disse que, de fato, se sentia vazia e solitária, como se já não estivesse viva. Informou que continuava a trabalhar, mas, durante todo o dia, ela se sentia desligada de quaisquer das atividades que desenvolvia, como se estivesse "no piloto automático". Ao retornar do trabalho, ficava assistindo a programas de televisão sem qualquer interesse. Falou, repetidamente, da necessidade de ser "ligada" ao namorado para se sentir viva, de tê-lo por perto para acalmá-la quando ela chegava do trabalho ansiosa. Afirmou de maneira comovente que sem ele ela não era nada e não conseguia se acalmar. Encontrou-se com o terapeuta por várias semanas e relatou ter começado a se sentir "viva novamente e "ligada" ao terapeuta. Após estes primeiros encontros, o terapeuta considerou faltar a ela os sintomas necessários para o diagnóstico de episódio depressivo maior, embora descrevesse a si mesma como deprimida e vazia. Tinha a tendência de interpretar mal os comentários dele, no sentido de que estava prestes a rejeitá-la a qualquer momento. A paciente perguntou-lhe se poderia aumentar o número de sessões (de duas para cinco vezes por semana), de modo a que pudesse vê-lo todos os dias. O terapeuta, por sua vez, acreditava que tudo o que ele estava fazendo era escutar e comentou com seu supervisor que não achava que ela estivesse realmente interessada em qualquer coisa que ele dissesse, porque ficava absolutamente satisfeita se ele apenas desse a ela a completa atenção. Diante deste quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) A paciente tem um quadro que poderia ser descrito como "narcisista hipervigilante", caracterizado por direcionar a atenção mais para os outros do que para si.
 - (B) A extrema sensibilidade à rejeição que a paciente descreve corresponde ao que poderia ser rotulado como "narcisista distraída", em que o paciente "tem um remetente, mas não um destinatário".
 - (C) O foco do tratamento deve ser predominantemente em intervenções expressivas, pois, segundo Kohut, esse tipo de paciente responde melhor a interpretações centradas no conflito, evitando, assim, a dependência excessiva da relação com o terapeuta.
 - (D) O comentário do terapeuta na supervisão reflete mais provavelmente dificuldades dele com sua contratransferência relacionadas a pontos cegos ainda não abordados em seu tratamento pessoal.
 - (E) A atenção à aliança terapêutica não é importante neste caso, já que a paciente apresenta um padrão de relação em que a dependência do terapeuta a manterá ligada ao tratamento.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 27/11/2016

1) **Gabarito Definitivo da prova** para os Programas de Especialidades Médicas de Cancerologia Clínica, Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Pneumologia e Reumatologia

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

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 06, 08 e 18 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos os candidatos presentes à prova

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

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

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2017 COM PRÉ-REQUISITOS
PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 27/11/2016**

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

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

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

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

OBSERVAÇÃO: A questão de número 02 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos a todos os candidatos presentes à prova

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

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

PORTO ALEGRE, 13 DE DEZEMBRO DE 2016.

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2017 COM PRÉ-REQUISITOS
PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO
GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 27/11/2016**

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

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

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

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

3) Gabarito Definitivo da prova para os Programas de Área de Atuação: Cardiologia - Ecocardiografia, Eletrofisiologia Clínica Invasiva e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e para o Programa de Cardiologia: Transplante de Coração

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

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

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

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

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	B	11	D
02	D	12	A
03	C	13	---
04	E	14	B
05	C	15	E
06	B	16	D
07	B	17	C
08	C	18	A
09	E	19	D
10	A	20	---

OBSERVAÇÃO: As questões de números 13 e 20 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos os candidatos presentes à prova

6) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Gastroenterologia – Endoscopia Digestiva

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	A	11	B
02	B	12	C
03	E	13	C
04	E	14	A
05	B	15	D
06	D	16	D
07	E	17	---
08	E	18	E
09	C	19	A
10	E	20	C

OBSERVAÇÃO: A questão de número 17 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos a todos os presentes à prova

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO E ANO OPCIONAL

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 27/11/2016

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

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

- 8) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Área de Atuação: Obstetrícia e Ginecologia - Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e Sexologia

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

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

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

- 10) 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

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

OBSERVAÇÃO: A questão de número 22 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos a todos os candidatos presentes à prova

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

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

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO E ANO OPCIONAL

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 27/11/2016

- 12) 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	D	11	D
02	D	12	E
03	C	13	A
04	B	14	D
05	E	15	E
06	A	16	A
07	B	17	B
08	B	18	C
09	C	19	E
10	C	20	A

PORTO ALEGRE, 13 DE DEZEMBRO DE 2016.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2017 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS COM ANO ADICIONAL PARA CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 27/11/2016

- 1) Gabarito Definitivo da prova para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes: Nefrologia: Transplante de Rim

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

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

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	C	11	- - -
02	E	12	A
03	A	13	- - -
04	D	14	D
05	D	15	- - -
06	A	16	C
07	B	17	B
08	E	18	D
09	B	19	C
10	C	20	B

OBSERVAÇÃO: As questões de números 11, 13 e 15 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos os candidatos presentes à prova