

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018 COM PRÉ-REQUISITOS

BOLETIM INFORMATIVO

EDITAL
PROGRAMAS
CRONOGRAMA

OUTUBRO/2017

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES AO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018 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/2018 com Pré-Requisitos, o qual se regerá pelas Instruções Especiais constantes do presente Edital, pela Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, pelo Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, pela Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) nº 4/2007, de 23 de outubro de 2007, pela Resolução CNRM nº 4/2011, de 30 de setembro de 2011 e pela legislação vigente.

INSTRUÇÕES ESPECIAIS

I. INSCRIÇÃO

1. A inscrição estará aberta de **10/10/2017** a partir das 9 horas (horário de Brasília) a **31/10/2017** até às 20h59min (horário de Brasília), exclusivamente nos sites **www.hcpa.edu.br** e **www.fundacaomedicars.org.br**, a portadores de certificados de conclusão de Programa de Residência Médica (PRM) fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a Portaria CME (Comissão Mista de Especialidades) nº 1/2017 do CFM (Conselho Federal de Medicina), a Resolução CFM nº 2.162/2017, além da legislação vigente.
2. O valor da inscrição, cobrado a título de ressarcimento das despesas com material e serviços, é de R\$ 620,00 (seiscentos 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 31/10/2017. A Fundação Médica do Rio Grande do Sul, em hipótese nenhuma, processará inscrição paga em horário e/ou data posteriores aos aqui citados nem aceitará pagamento por depósito em conta corrente. Cabe destacar que o comprovante de agendamento bancário **não será considerado pagamento** do valor da inscrição.
3. Não haverá devolução do valor pago pela inscrição em hipótese alguma. A Fundação Médica do Rio Grande do Sul e o HCPA não se responsabilizam por nenhum tipo de despesa efetuada ou alegada pelo candidato com objetivo ou não de inscrição ou de prestação da prova do presente processo seletivo público.
4. O candidato terá sua inscrição homologada somente após o recebimento, pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, da confirmação, pelo banco, da quitação do valor do boleto.
5. Os dados cadastrais dos candidatos serão extraídos do Formulário/Requerimento de Inscrição. A correção das informações prestadas é de inteira responsabilidade do candidato.
6. O HCPA e a Fundação Médica do Rio Grande do Sul não se responsabilizam por solicitações de inscrições ou pagamentos não efetivados devido ao horário bancário, a motivos de ordem técnica dos computadores, a falhas de comunicação, a congestionamento das linhas de comunicação nem devido a outros fatores que impossibilitem a transferência de dados. O descumprimento dessas instruções implicará inexistência da inscrição.

7. No ato da inscrição, o candidato optará, **de forma definitiva**, por **apenas um** dos Programas oferecidos neste Edital.

II. PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

OBSERVAÇÕES:

- 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.
 - * Indica Programa em que poderá haver **aumento de vaga**, conforme Parecer a ser emitido pela CNRM. A Tabela definitiva com o número de vagas aprovado será disponibilizada nos sites antes referidos.
- Para todos os Programas de Especialidades Médicas, o candidato, deverá apresentar, quando da matrícula no Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a legislação vigente editada pela CNRM e de acordo com Resoluções atualizadas do CFM.

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

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

OBSERVAÇÕES:

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

(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 legislação vigente editada pela CNRM e de acordo com Resoluções atualizadas do CFM.
- 2) Para a Área de Atuação em **Endoscopia Respiratória**, o candidato deverá apresentar certificado de conclusão de Residência Médica na **Especialidade de Cirurgia Torácica ou Pneumologia, conforme a opção de inscrição.**

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

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

OBSERVAÇÃO:

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

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

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

OBSERVAÇÕES:

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

VI. PROVAS

1. O processo seletivo será composto de uma única fase com duas etapas. A primeira etapa será constituída de uma prova objetiva; a segunda constará da análise do *curriculum vitae*.
2. Para os Programas de Especialidades Médicas de Alergia e Imunologia, Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Oncologia Clínica, Pneumologia e Reumatologia, **a prova objetiva** será constituída de **50 questões**.
3. Para os Programas de Especialidades Médicas de Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia, **a prova objetiva** será constituída de **50 questões**.
4. Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
5. Para o Programa de Especialidade Médica de Medicina Intensiva, **a prova objetiva** será constituída de **30 questões**.
6. Para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
7. Para o Programa de Área de Atuação: Dor, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
8. Para o Programa de Área de Atuação: Medicina Paliativa, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
9. 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**.
10. Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Plástica: Cirurgia Craniomaxilofacial, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
11. Para os Programas de Área de Atuação de Cirurgia Torácica e Pneumologia: Endoscopia Respiratória, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
12. Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Vascular: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
13. Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Endoscopia Digestiva, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.

14. Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Hepatologia, **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 e Medicina Fetal e para o Programa Obstetrícia e Ginecologia: Ano Adicional - Obstetrícia e Ginecologia, **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, Oncologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica, **a prova objetiva** será constituída de **30 questões**.
22. Para o Programa de Área de Atuação de Pneumologia: Medicina do Sono, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
23. Para os Programas de Área de Atuação de Psiquiatria: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense e para o Programa Psiquiatria: Ano Opcional - 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 *curriculum vitae*) será realizada apenas pelos candidatos selecionados e valerá 10 (dez) pontos.

VII. PRESTAÇÃO DAS PROVAS

1. As provas objetivas serão aplicadas no dia **26/11/2017**, sob a coordenação da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, com duração prevista de 3 horas e início marcado para as **9 horas**, no **Colégio Marista Nossa Senhora do Rosário, Praça Dom Sebastião, 2**, bairro Centro, Porto Alegre/RS.
Desde já, ficam os candidatos convocados a comparecer, no dia **26/11/17, 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 curriculum vitae** deverá ser feita presencialmente pelo candidato inscrito ou por procurador legalmente habilitado, no período de **12/12/17 a 14/12/2017, no horário das 9 horas às 17 horas**, na sede da COREME/HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 2.228 - 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 (n° 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 *curriculum vitae*, será atribuída pontuação conforme os itens a seguir (em um total máximo de 10,0 pontos):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Níveis intermediários ou outras comprovações - 0,5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Em caso de sorteio público, a lista de candidatos com seus respectivos números para participação no sorteio será divulgada em **05/01/2018**, após as 21 horas, nos sites **www.hcpa.edu.br** e **www.fundacaomedicars.org.br**.

O sorteio será realizado na Rua Luiz Afonso, 142, Porto Alegre (sede da OFFICIUM), às **10 horas** do dia **08/01/2018**, estando convocados, desde já, os candidatos empatados.

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

IX. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

1. Os candidatos poderão interpor recursos contra:

- a) não homologação da inscrição, nos dias 13 e 14/11/2017;
- b) questões das provas objetivas, nos dias 28 e 29/11/2017;
- c) número de pontos atribuído ao *curriculum vitae*, nos dias 27 e 28/12/2017;
- d) classificação final, nos dias 09 e 10/01/2018.

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 personalidade dessa fase recursal.
3. As questões objetivas que eventualmente venham a ser anuladas serão consideradas corretas para todos os candidatos presentes a essa etapa, com a consequente atribuição dos pontos a elas correspondentes. Portanto, é dispensável a apresentação de recursos com igual conteúdo.
4. Os candidatos que necessitem de algum atendimento e/ou condição especial para a realização das provas objetivas deverão fazer a solicitação por escrito e encaminhá-la à Officium, pessoalmente ou por meio de procurador, legalmente habilitado, no prazo de até três dias úteis após o término das inscrições, indicando as razões e o tipo de atendimento solicitado. Serão levadas em consideração a possibilidade, a razoabilidade e as disposições deste Edital no atendimento a tais pedidos.
5. O Programa escolhido quando do preenchimento do cadastro de inscrição e impresso no boleto bancário se constitui em escolha definitiva e não poderá ser alterado em hipótese alguma. **É da exclusiva responsabilidade do candidato a conferência dos dados impressos no boleto.**
6. A inscrição implica, desde logo, o conhecimento e a tácita aceitação das condições estabelecidas no inteiro teor deste Edital e no Boletim Informativo, o qual é parte integrante do presente Edital.
7. É da exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento de todas as informações e/ou publicações disponibilizadas nos *sites* referidos no capítulo - **I. INSCRIÇÃO** - do presente edital, de forma a dar cumprimento a eventuais exigências postas.
8. Os classificados que se posicionem até o limite do número efetivo de vagas, em cada Programa, devem apresentar, sob sua inteira responsabilidade, no ato da matrícula no Programa, a documentação comprobatória do atendimento aos requisitos para inscrição: **a)** documento de identidade civil comprovando ser brasileiro nato ou naturalizado, ou estar gozando das prerrogativas constantes do artigo 12 da Constituição Federal; **b)** título de eleitor, quitação eleitoral e documentação militar (quando for o caso) comprovando estar no gozo dos direitos civis e políticos; **c)** comprovante de residência com CEP atualizado (últimos 03 meses); **d)** documento comprobatório de conclusão do pré-requisito exigido para o Programa para o qual foi aprovado, de acordo com a legislação vigente; **e)** carteira profissional comprovando inscrição no Conselho Regional de Medicina; **f)** CPF;

g) PIS; **h)** cópia do comprovante de abertura de conta corrente no Banco do Brasil. O não atendimento em momento adequado, de qualquer das exigências aqui postas ou que venham a ser apresentadas pela COREME/HCPA constituirá razão definitiva para a perda da vaga obtida, independentemente das medidas judiciais cabíveis a serem adotadas pela Comissão.

9. A entrega da documentação para a efetivação da matrícula no Programa deverá ser feita no período previsto no cronograma constante do Boletim Informativo (dias **11 e 12/01/2018** – período exclusivo para Residências Médicas com Pré-Requisitos). A inobservância deste prazo implica perda da vaga e o chamamento do próximo candidato da lista final de classificação e, se for o caso, até a utilização da lista de suplentes (na ordem de nota final) para o preenchimento total das vagas efetivas previstas no Edital de Abertura de Inscrição. Os suplentes interessados poderão se dirigir à COREME/HCPA (51- 3359-8285 ou 51-3359-7962) para obter informações acerca de eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas, a partir de **19/01/2018**.
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, 05 de outubro de 2017.

Profa. Cristiane Bauermann Leitão
Coordenadora do Processo Seletivo Público

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

Profa. Helena von Eye Corleta
Coordenadora da COREME/HCPA

Profa. Nadine Oliveira Clausell
Presidente do HCPA

PROGRAMAS

PROVA DE CLÍNICA MÉDICA

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

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Avaliação e cuidados perioperatórios

Cuidados paliativos

Nutrição enteral e parenteral

Princípios básicos de epidemiologia clínica

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
- Vasculopatia periférica

Dermatologia

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

Endocrinologia

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

Gastroenterologia

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

- Hemorragia digestiva
- Icterícia
- Intestino delgado: doença celíaca, manifestações duodenais de doenças infecciosas, tumores, úlceras
- Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, neoplasias
- Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias

Genética

- Genética clínica

Geriatria

- Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global)
- Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas
- Quedas: avaliação, diagnóstico e tratamento
- Síndromes geriátricas: conceituação, diagnóstico e manejo

Hematologia

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

Infectologia

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

Medicina de Urgência e Intensivismo

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

Nefrologia

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

Neurologia

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

Oncologia

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

Pneumologia

- Asma e rinite
- Derrame pleural
- Doença pulmonar intersticial
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças pulmonares ocupacionais
- Fisiopatologia respiratória
- Hipertensão arterial pulmonar
- Insuficiência respiratória
- Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono
- Tabagismo
- Trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar

Psiquiatria

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

Reumatologia

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

Transplantes de Órgãos

- Princípios gerais dos transplantes de órgãos

PROVA DE CIRURGIA GERAL

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Métodos de pesquisa em saúde

Fundamentos de Cirurgia

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

Anestesiologia

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

Cirurgia Cardíaca e Vascular Periférica

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

Cirurgia Digestiva

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

Cirurgia Geral

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

Cirurgia Oncológica

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

Cirurgia Pediátrica

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

Cirurgia Plástica

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

Cirurgia Torácica

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

Proctologia

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

Transplante de Órgãos

Traumatismo

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

Urologia

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

PROVA DE CIRURGIA GERAL E OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Métodos de pesquisa em saúde

- Abdômen agudo
- Abortamento e gestação ectópica
- Amenorreias
- Anatomia cirúrgica (fisiologia da mama)
- Anatomia do abdômen e da pelve
- Anestesia
- Anticoncepção
- Avaliação pré e pós-operatória
- Cicatrização
- Ciclo menstrual normal

- Cirurgia ginecológica e endoscópica
- Climatério e osteoporose
- Coagulação e distúrbios da coagulação (anticoagulação)
- Complicações em cirurgia
- Desenvolvimento puberal
- Diagnóstico de gestação
- Diagnóstico precoce do câncer de mama
- Distúrbios da coagulação
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometrioses
- Exames de imagem
- Gestação ectópica
- 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
- Mastite
- Melanoma
- Neoplasias de ovário e de útero
- Neoplasias de tireoide
- 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
- 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 hidroeletrólíticos e ácido-base
- Doença do refluxo gastroesofágico
- Doença péptica
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças cerebrovasculares
- Doenças das suprarrenais
- Doenças extrapiramidais
- Doenças gestacionais
- Doenças hemorrágicas e da coagulação
- Dor torácica
- Endocardite infecciosa
- Epilepsia
- Escores de gravidade e prognóstico em pacientes graves
- Farmacodermias
- Febre de origem obscura
- Fisiologia e farmacologia do sistema cardiovascular
- Fisiologia e farmacologia do sistema nervoso central e periférico
- Fisiologia e farmacologia do sistema renal
- Fisiologia e farmacologia do sistema respiratório
- Hemorragia digestiva
- Hepatites/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
- Seps 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
- Seps e
- Síndrome do intestino curto
- Síndromes paraneoplásicas
- Terminalidade e cuidados paliativos
- Transtornos alimentares

PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO: DOR

Para o Programa de Área de Atuação: Dor

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Anestesiologia

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

Clínica Médica

Cardiologia

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

Dermatologia

- Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- Neoplasias de pele

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Doenças da tireoide

Gastroenterologia

- Cirrose
- Diarreias
- Doença péptica
- Hepatites

Hematologia

- Anemias
- Distúrbios da coagulação
- Leucemias
- Linfomas

Infectologia

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

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiorrespiratória

Medicina Paliativa

- Conceito
- Princípios

Nefrologia

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

Neurologia

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

Oncologia

- Avaliação diagnóstica, estadiamento e princípios de tratamento 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 Intensiva

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

Oncologia

- Avaliação diagnóstica, estadiamento e princípios de tratamento em Oncologia

- Doenças neoplásicas
- Prevenção e diagnóstico precoce em Oncologia
- Síndromes paraneoplásicas

Pneumologia

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

Psiquiatria

- Transtornos de ansiedade
- Transtornos do humor
- Transtornos somatoformes

Qualidade e segurança assistenciais

Reumatologia

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

Pediatria

- Diagnóstico, estadiamento e manejo de doenças oncológicas
- Distúrbios metabólicos e 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 congênicas e adquiridas da face: diagnóstico e tratamento
- Anomalias vasculares da face: congênicas 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 congênicas pulmonares
- Manejo das vias aéreas
- Métodos diagnósticos

- Micoses pulmonares
- Pneumonias por imunodeficiências
- Pneumopatias supurativas: bronquiecias 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 HEPATOLOGIA

Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Hepatologia

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Aspectos genéticos das doenças hepáticas
- Carcinoma hepatocelular
- Cirrose e suas complicações
- Colangiocarcinoma
- Doença hepática alcoólica
- Doença hepática gordurosa não alcoólica
- Doenças bacterianas, parasíticas e fúngicas do fígado
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- Doenças vasculares do fígado
- Exames complementares e laboratoriais e de imagem da doença hepática
- Hepatite autoimune e doenças autoimunes do fígado
- Hepatites virais agudas
- Hepatites virais crônicas
- Icterícia e síndrome hiperbilirrubinêmicas
- Imunizações e profilaxia
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções bacterianas e virais
- Infecções em imunocomprometidos
- Insuficiência hepática
- Sinais e sintomas da doença hepática
- Toxicidade hepática induzida por drogas e toxinas
- Transplante hepático
- Tumores benignos do fígado

PROVA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Alterações dos leucócitos: neutrofilia, neutropenia, linfocitose, linfopenia, eosinofilia, basofilia, monocitose
- Anemias
- Anemias hemolíticas
- Anemias por deficiência de produção
- Antibioticoterapia
- Coagulação
- Coagulopatias sangrantes
- Complicações infecciosas secundárias ao tratamento das doenças hematológicas
- Doença de Hodgkin
- Doenças mieloproliferativas
- Falências medulares: anemia aplástica, síndromes mielodisplásicas
- Hematopoiese normal
- Imunodeficiências congênicas
- 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
- Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas
- Quedas: 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 cardiorrespiratória

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
- 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. 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 congênicas (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 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 e Medicina Fetal e para o Programa de Obstetrícia e Ginecologia: Ano Adicional - Obstetrícia e Ginecologia

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Métodos de pesquisa em saúde

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 ectópica
- 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, Oncologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Consulta pediátrica

Métodos de pesquisa em saúde

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 PNEUMOLOGIA/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 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, candidatos a receptor com história de câncer
- Investigação pré-operatória de doador de transplante renal
- Manejo de paciente transplantado renal
- 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

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 hidroeletrólítico 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
10/10/2017	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
31/10/2017	Encerramento das inscrições, às 20h59min (horário de Brasília)	Exclusivamente pela internet, nos sites acima indicados
10/11/2017	Publicação da lista de inscrições homologadas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
13/11/2017 e 14/11/2017	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
17/11/2017	Publicação da lista com a designação do número das salas das provas objetivas, a partir das 21 horas e, se for o caso, publicação de respostas aos recursos contra não homologação de inscrições	Nos sites acima indicados
26/11/2017	Aplicação das provas objetivas, às 9 horas	Colégio Marista Nossa Senhora do Rosário – Praça Dom Sebastião, 2 – Centro - Porto Alegre/RS
27/11/2017	Publicação dos gabaritos preliminares das provas objetivas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
27/11/2017	Publicação das listas preliminares de selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
28/11/2017 e 29/11/2017	Período para recursos contra questões das provas objetivas, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
11/12/2017	Publicação das respostas aos recursos relativos às provas objetivas, dos gabaritos definitivos e das listas finais de selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
12/12/2017	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 2.228 - 2ª andar - Santana - Porto Alegre - RS
14/12/2017	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 2.228 - 2ª andar - Santana - Porto Alegre - RS
26/12/2017	Publicação dos pontos referentes à análise do <i>curriculum vitae</i> , a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
27/12/2017 e 28/12/2017	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
05/01/2018	Publicação das respostas aos recursos referentes à 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
05/01/2018	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
08/01/2018	Realização de sorteio público para eventuais casos de empate na classificação, às 10 horas	Rua Luiz Afonso, 142 - Cidade Baixa, Porto Alegre - RS
08/01/2018	Publicação do resultado final, com a classificação por Programa, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
09/01/2018 e 10/01/2018	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
10/01/2018	Publicação do resultado final, homologado, com a classificação definitiva, por Programa, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
11/01/2018	Início do prazo para entrega da documentação para matrícula no Programa (Residências com Pré-Requisito)	Sede do HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 160 - 1ª andar - Santana - Porto Alegre - RS
12/01/2018	Término do prazo para entrega da documentação para matrícula no Programa (Residências com Pré-Requisito)	No endereço acima indicado

A não manifestação por parte do candidato da aceitação do Programa para o qual tenha sido aprovado ou a não entrega da documentação comprobatória exigida para inscrição e/ou matrícula no Programa de Residência Médica, conforme exigência de Pré-Requisitos, serão consideradas como desistência formal à vaga e darão pleno direito à COREME/HCPA de efetuar, a partir de **19/01/2018**, 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/2018 COM PRÉ-REQUISITOS – INSCRITOS POR VAGA

1) ESPECIALIDADES MÉDICAS: PROGRAMAS - Nº DE VAGAS E DE INSCRITOS

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS
Cardiologia	06	34
Cirurgia do Aparelho Digestivo	04	17
Cirurgia Oncológica	01	03
Cirurgia Pediátrica	02	16
Cirurgia Plástica	01	31
Cirurgia Torácica	01	05
Cirurgia Vascular	02	19
Coloproctologia	01	10
Endocrinologia e Metabologia	03	31
Gastroenterologia	03 (a)	23
Geriatria	03 *	14
Hematologia e Hemoterapia	04	06
Mastologia	01	06
Medicina Intensiva	07	21
Nefrologia	05	05
Nutrologia	01	02
Oncologia Clínica	05	17
Pneumologia	04	14
Reumatologia	03	15
Urologia	03	33
TOTAL DE INSCRITOS		322

OBSERVAÇÕES:

(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.

* Indica Programa em que poderá haver **aumento de vaga**, conforme Parecer a ser emitido pela CNRM. A Tabela definitiva com o número de vagas aprovado será disponibilizada nos sites atinentes aos Processos Seletivos Públicos do HCPA/2018.

2) ÁREAS DE ATUAÇÃO: PROGRAMAS - Nº DE VAGAS E DE INSCRITOS

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS
Área de atuação - Medicina Paliativa	01 *	02
Cardiologia: Área de atuação - Ecocardiografia	02	06
Cardiologia: Área de atuação - Eletrofisiologia Clínica Invasiva	01	01
Cardiologia: Área de atuação - Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista	01	03
Cirurgia Torácica: Área de atuação - Endoscopia Respiratória	01	01
Cirurgia Vascular: Área de atuação - Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	02	05
Gastroenterologia: Área de atuação - Endoscopia Digestiva	02	02
Gastroenterologia: Área de atuação - Hepatologia	01	01
Hematologia e Hemoterapia: Área de Atuação - Transplante de Medula Óssea	02	02
Infectologia: Área de Atuação - Infectologia Hospitalar	01	01
Medicina de Família e Comunidade: Área de Atuação - Administração em Saúde	02	01
Neurologia: Área de atuação - Neurofisiologia Clínica	01	04
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Endoscopia Ginecológica	01	06
Obstetrícia e Ginecologia: Área de atuação - Medicina Fetal	01	06
Pediatria: Área de atuação - Emergência Pediátrica	02	03
Pediatria: Área de atuação - Gastroenterologia Pediátrica	03	09
Pediatria: Área de atuação - Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	02	02
Pediatria: Área de atuação - Medicina Intensiva Pediátrica	02	13
Pediatria: Área de atuação - Neonatologia	05	11
Pediatria: Área de atuação - Neurologia Pediátrica	03	08
Pediatria: Área de atuação - Pneumologia Pediátrica	03	08
Pneumologia: Área de atuação - Medicina do Sono	02	02
Psiquiatria: Área de atuação - Psicoterapia	05	03
Psiquiatria: Área de atuação - Psiquiatria da Infância e da Adolescência	06 (a)	16
Psiquiatria: Área de atuação - Psiquiatria Forense	02	04
TOTAL DE INSCRITOS		120

OBSERVAÇÕES:

* Indica Programa em que poderá haver **aumento de vaga**, conforme Parecer a ser emitido pela CNRM. A Tabela definitiva com o número de vagas aprovado será disponibilizada nos sites atinentes aos Processos Seletivos Públicos do HCPA/2018.

(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.

SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018 COM PRÉ-REQUISITOS – INSCRITOS POR VAGA

3) ANO ADICIONAL E OPCIONAL: PROGRAMAS - Nº DE VAGAS E DE INSCRITOS

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS
Obstetrícia e Ginecologia: Ano Adicional - Obstetrícia e Ginecologia	03	02
Psiquiatria: Ano Opcional - Adição	02	02
TOTAL DE INSCRITOS		04

4) ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES: PROGRAMAS - Nº DE VAGAS E DE INSCRITOS

PROGRAMA DE TREINAMENTO	Nº DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS
Cardiologia - Transplante de Coração	01	02
Oftalmologia - Transplante de Córnea	01	06
TOTAL DE INSCRITOS		08

Porto Alegre, 17 de novembro de 2.017.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

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. Paciente feminina, de 33 anos, com história familiar de morte súbita, em uso de antidepressivo tricíclico e de eritromicina para infecção respiratória, veio à consulta por palpitações rápidas, de curta duração, iniciadas há dias. Negou desmaios. Eletrocardiograma revelou ritmo sinusal de 66 bpm, PR de 0,20 s, QRS de 0,10 s e QTc de 0,50 s. Recebeu sotalol (160 mg, 2x/dia), mas, no dia seguinte, apresentou palpitação mais forte e síncope. Qual a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Suspender os fármacos em uso.
- (B) Aumentar a dose de sotalol (320 mg, 2x/dia).
- (C) Substituir sotalol por amiodarona por via oral.
- (D) Fazer estudo eletrofisiológico com vistas à ablação de foco arritmogênico.
- (E) Implantar marca-passo cardíaco dupla-câmara.

02. Assinale a assertiva correta sobre fibrilação atrial (FA).

- (A) Digoxina é o fármaco de escolha para reversão farmacológica de FA.
- (B) Verapamil intravenoso está indicado para controle rápido da frequência cardíaca de FA de alta resposta em pacientes com disfunção sistólica.
- (C) Diabetes melito associado a hipertensão arterial contraindica anticoagulação plena para pacientes com mais de 75 anos devido ao alto risco de sangramento.
- (D) Na cardioversão farmacológica, ao contrário do que ocorre na cardioversão elétrica, não é necessária anticoagulação prévia para reversão de FA persistente.
- (E) O uso prévio de sotalol diminui o limiar da cardioversão e facilita a restauração do ritmo sinusal na cardioversão elétrica.

03. Assinale a assertiva correta sobre funcionamento e programação de marca-passo cardíaco definitivo.

- (A) Na doença do nó sinusal, a estimulação ventricular isolada em modo bipolar reduz a incidência de fibrilação atrial.
- (B) Para prevenção da síndrome do marca-passo, DOO é o modo de programação mais adequado.
- (C) A redução da estimulação ventricular durante ritmo sinusal em pacientes com bloqueio da condução atrioventricular intermitente pode ser obtida com a programação da função troca automática de modo (*mode switch*), reduzindo a mortalidade total.
- (D) Para utilização de eletrocautério monopolar em região próxima do gerador de marca-passo, deve-se realizar a programação em modo VVT.
- (E) A prevenção da taquicardia mediada por marca-passo pode ser obtida pelo ajuste do período refratário atrial pós-evento ventricular.

04. Paciente masculino, de 65 anos, com história de infarto do miocárdio da parede inferior, mas sem angina, apresentou dispneia aos pequenos esforços apesar de tratamento medicamentoso otimizado. Que exame, dentre os abaixo, sugere mais provavelmente a presença de viabilidade miocárdica, definida como recuperação da contratilidade regional?

- (A) Cintilografia miocárdica em repouso mostrando redistribuição tardia de tálcio na parede inferior.
- (B) Ecocardiografia de repouso mostrando discinesia da parede inferior.
- (C) Ressonância magnética cardíaca com realce tardio de gadolínio subendocárdico na parede inferior envolvendo 75% da espessura da parede.
- (D) Ecocardiografia de estresse com dobutamina mostrando dilatação ventricular transitória.
- (E) Angiotomografia de coronárias mostrando lesão grave não calcificada no segmento proximal da artéria coronária direita.

05. Segundo a Diretriz Americana para Uso de Ecocardiografia na Investigação de Fonte Embólica Cardíaca (2016), qual a potencial fonte embólica cardíaca melhor avaliada por ecocardiografia transtorácica, e não por transesofágica?

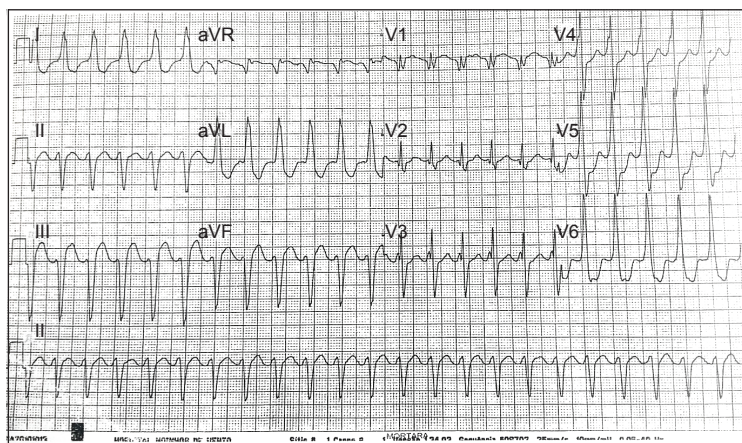
- (A) Tumor cardíaco
- (B) Ateroma aórtico
- (C) Vegetação em válvula nativa
- (D) Trombo em ventrículo esquerdo
- (E) Trombo em átrio esquerdo

06. Paciente masculino, de 60 anos, no 5º dia pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, passou a apresentar dispneia e taquicardia. Por suspeita diagnóstica de tamponamento cardíaco, foi solicitada uma ecocardiografia de urgência. Segundo a Recomendação da Sociedade Americana de Ecocardiografia para Doença Pericárdica (2013), assinale a alternativa que contempla possíveis achados que corroboram esse diagnóstico.

- (A) Dilatação da veia cava inferior com menos de 50% da redução do diâmetro na inspiração, achado com alta especificidade para o diagnóstico.
- (B) Variação significativa da onda E do fluxo transtricuspídeo (usualmente excedendo 30%) entre o primeiro batimento da inspiração e o primeiro da expiração.
- (C) Colabamento diastólico do átrio direito (excedendo um terço do ciclo cardíaco), achado com altas sensibilidade e especificidade para o diagnóstico.
- (D) Variações significativas ao eco-Doppler da mitral e da tricúspide, que podem ser usadas como critérios isolados para o diagnóstico.
- (E) Variação significativa da onda E do fluxo transmitral (usualmente excedendo 60%) entre o primeiro batimento da inspiração e o primeiro da expiração.

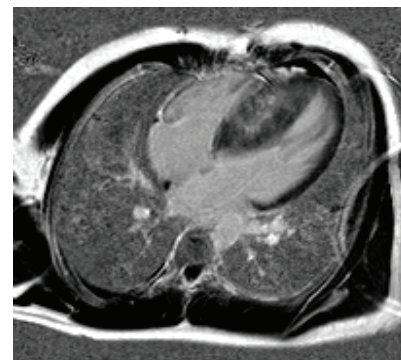
07. Paciente feminina, de 55 anos, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica em tratamento irregular, veio à Emergência por quadro de palpitações e tontura. À admissão, a pressão arterial era de 86/40 mmHg. Foi realizado o eletrocardiograma reproduzido abaixo. Qual o diagnóstico e qual a conduta?

- (A) Taquicardia supraventricular com aberrância – administração de adenosina intravenosa
- (B) Taquicardia supraventricular com aberrância – administração de metoprolol intravenoso
- (C) Taquicardia ventricular do fascículo anterior do ramo esquerdo – administração de verapamil intravenoso
- (D) Taquicardia ventricular com origem septal – cardioversão elétrica sincronizada
- (E) Taquicardia ventricular com origem em via de saída do ventrículo direito – cardioversão elétrica



08. Paciente de 50 anos, previamente assintomático, apresentou episódio de síncope. Realizou ressonância magnética cardíaca para investigação de miocardiopatia. Com base na imagem de realce tardio com gadolínio abaixo, assinale a assertiva correta.

- (A) Os achados morfológicos são compatíveis com miocardiopatia não compactada isolada.
- (B) A hipertrofia septal assimétrica é sugestiva de miocardiopatia hipertrófica.
- (C) O realce tardio sugere infarto do miocárdio com necrose transmural sem viabilidade contrátil.
- (D) A distribuição do realce tardio é característica de miocardite aguda.
- (E) O exame não permite inferir sobre a presença de miocardiopatia.

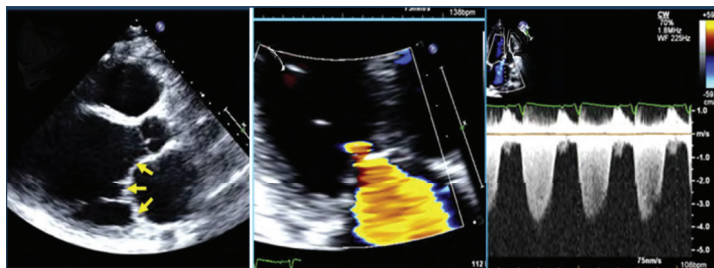


09. Analise as imagens do ecocardiograma transtorácico reproduzido abaixo, que indicam insuficiência mitral secundária grave. Considere os seguintes achados.

- I - Presença de alteração da contratilidade da parede inferior do ventrículo esquerdo
- II - Espessamento dos folhetos mitrais
- III - Padrão de retração (*tethering*) da válvula mitral

Segundo a Diretriz Americana para Avaliação Não Invasiva de Regurgitação de Válvula Nativa (2017), quais deles auxiliam na caracterização de insuficiência mitral secundária, diferenciando-a de insuficiência mitral primária?

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



10. Considere os cenários clínicos abaixo.

- I - Paciente feminina, de 48 anos, com prótese aórtica metálica, será submetida a cistoscopia para avaliação de hematuria.
- II - Paciente masculino, de 28 anos, que havia realizado correção percutânea de comunicação interatrial com dispositivo oclutor (Amplatzer) há 3 meses, será submetido a procedimento dentário (tratamento de canal).
- III - Paciente masculino, de 68 anos, com válvula aórtica bicúspide e regurgitação aórtica grave, deverá realizar implante dentário.

Para quais deles há indicação de profilaxia antimicrobiana para endocardite?

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

11. Considere os pacientes abaixo, que apresentam insuficiência mitral primária grave.

- I - Paciente assintomático com diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo igual ou superior a 40 mm
- II - Paciente assintomático com fração de ejeção entre 30-60%
- III - Paciente assintomático com fração de ejeção abaixo de 30%

Para quais deles há indicação inequívoca (classe de recomendação nível I) de intervenção cirúrgica (troca ou reparo valvar)?

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

12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o diagnóstico de estenose aórtica grave.

- (A) Para pacientes assintomáticos, há indicação de troca valvar quando a fração de ejeção for inferior a 50%.
- (B) Para pacientes assintomáticos, há indicação de troca valvar concomitante quando o paciente for submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio.
- (C) A realização de teste ergométrico está contraindicada.
- (D) Pacientes podem apresentar gradiente médio inferior a 40 mmHg, mesmo com fração de ejeção preservada.
- (E) A progressão da estenose é mais rápida em pacientes mais idosos e nos casos em que válvula é mais calcificada.

13. Medidas dietéticas devem ser consideradas na abordagem terapêutica de indivíduos hipertensos. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a dieta DASH.

- (A) A adição de dieta hipossódica à dieta DASH traz benefícios quanto à redução da pressão sistólica.
- (B) Os benefícios da dieta DASH foram evidenciados a partir de dados observacionais de populações europeias.
- (C) Alimentos ricos em potássio e laticínios magros são componentes da dieta DASH.
- (D) A dieta DASH pode propiciar uma redução acima de 5 mmHg na pressão sistólica.
- (E) Há um efeito mais acentuado da dieta DASH em afrodescendentes.

14. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o planejamento de alta hospitalar de pacientes internados por insuficiência cardíaca aguda.

- (A) Alta hospitalar deve ser planejada a partir do momento em que o paciente encontrar-se em condição estável.
- (B) Educação sobre a doença, o tratamento e o autocuidado é recomendada durante a hospitalização, mas não demonstrou melhorar desfechos após a alta em estudos clínicos.
- (C) Considerando que o paciente esteja euvolêmico, um aumento dos níveis de creatinina que não supere 0,3 mg/dl não contraindica a alta hospitalar.
- (D) A queda dos valores de peptídeos natriuréticos durante a hospitalização em relação ao valor da admissão é fator prognóstico na prevenção de eventos.
- (E) É recomendado que pacientes sejam reavaliados ambulatorialmente em 7 dias após a alta hospitalar para reduzir o risco de readmissão.

15. Assinale a assertiva correta sobre métodos ambulatoriais acurados de medidas de pressão arterial para diagnóstico e manejo de hipertensão arterial sistêmica.

- (A) O diagnóstico de hipertensão mascarada ocorre em mais de 25% da população de hipertensos.
- (B) Estudos observacionais indicam que a pressão durante o dia se associa mais intensamente a risco cardiovascular do que a pressão durante o sono.
- (C) Se o indivíduo possui médias pressóricas de consultório de 138/84 mmHg e de monitorização de 24 horas (MAPA de 24 horas) de 150/86 mmHg, está caracterizada uma situação denominada de "efeito do avental branco".
- (D) Métodos ambulatoriais de pressão arterial estão recomendados apenas na suspeita de síndrome do "aventil branco".
- (E) Existem condições clínicas que mais frequentemente se associam à ausência de descenso pressórico durante o sono.

16. Associe os diagnósticos clínicos das síndromes coronarianas agudas (coluna da esquerda) às respectivas apresentações clínicas e/ou critérios diagnósticos (coluna da direita).

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 - Infarto agudo do miocárdio tipo 1 | () Fibrilação atrial aguda, eletrocardiograma (ECG) com infradesnivelamento de 1 mm difuso e nível de troponina T de 1,5 ng/ml |
| 2 - Infarto agudo do miocárdio tipo 2 | |
| 3 - Angina instável | () Parada cardíaca reanimada, angioplastia com <i>stent</i> há 27 dias e nível de troponina T de 9,2 ng/ml |
| 4 - Infarto agudo do miocárdio tipo 4 | |
| 5 - Infarto agudo recorrente | () Dor anginosa há 30 minutos, ECG com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior de 2 mm e nível de troponina de 0,3 ng/ml |

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

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

17. Terapia antitrombótica está recomendada para manejo da síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST. Segundo a Diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia (2015), todos os fármacos abaixo são recomendação nível I, **exceto**

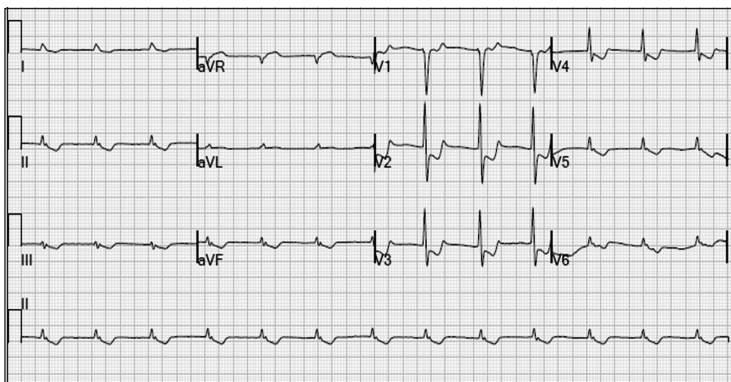
- (A) fondaparinux subcutâneo (2,5 mg/dia).
- (B) enoxaparina subcutânea (1 mg/kg, 2x/dia).
- (C) rivoraxabana (15 mg/dia).
- (D) heparina não fracionada em uso contínuo (70-85 UI/kg).
- (E) bivalirudina (0,75 mg em bolo, seguida de 1,75 mg/kg/hora).

18. Assinale a assertiva correta sobre morte súbita de pacientes com miocardiopatia hipertrófica.

- (A) Não é influenciada pelo grau de espessamento parietal do ventrículo esquerdo.
- (B) Não apresenta relação com a prática de exercícios físicos.
- (C) Decorre de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.
- (D) É mais frequente após os 60 anos.
- (E) É favorecida pela presença de fibrose miocárdica de substituição.

19. Paciente de 68 anos foi trazido à Emergência por dor torácica de forte intensidade, com início há 3 horas. Ao exame físico, a pressão arterial era de 110/76 mmHg, e a frequência cardíaca, de 88 bpm. O paciente foi classificado como Killip II. O eletrocardiograma (ECG) solicitado está reproduzido abaixo. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Administrar ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel e repetir o ECG em 30 minutos.
- (B) Administrar morfina, AAS e alteplase em dose de ataque intra-arterial.
- (C) Administrar morfina, AAS e nitroglicerina intravenosa.
- (D) Transferir o paciente para realização de angioplastia primária.
- (E) Repetir o ECG em 30 minutos e solicitar ecocardiografia de urgência.



20. Miocardiopatia dilatada evidencia

- (A) comprometimento predominante da função ventricular diastólica.
- (B) recuperação espontânea da função ventricular em casos de início recente.
- (C) acometimento do ventrículo direito somente em fase tardia.
- (D) associação com distrofias musculares em formas adquiridas.
- (E) ausência de genomas virais em biópsias endomiocárdicas.

21. Assinale a alternativa que contempla achados relacionados a implante de marca-passo que devem ser considerados em um paciente com menos de 30 anos.

- (A) Pausa de 3 s durante o sono e resposta cronotrópica normal durante o dia.
- (B) Episódios de bloqueio atrioventricular de 2º grau tipo 2:1 assintomáticos.
- (C) Frequência cardíaca abaixo de 30 bpm acompanhada de síncope durante caminhada.
- (D) Frequência cardíaca de 40 bpm durante o sono e resposta cronotrópica normal durante o dia.
- (E) Frequência cardíaca de 40 bpm durante o sono associada a intensa arritmia sinusal respiratória, bloqueio atrioventricular de 1º grau com intervalo PR de 0,23 s e resposta cronotrópica normal durante o dia.

22. Um teste ergométrico de um paciente com eletrocardiograma normal em repouso **não** necessita ser obrigatoriamente interrompido quando

- (A) o paciente atingir 100% da frequência cardíaca máxima prevista.
- (B) o paciente apresentar aumento progressivo de infradesnívelamento do segmento ST igual ou superior a 3 mm.
- (C) o paciente apresentar dor pré-cordial sugestiva de angina com intensidade 4/5, considerando-se 5 a maior intensidade previamente apresentada por ele.
- (D) durante o esforço, ocorrer queda da pressão arterial superior a 10 mmHg em relação ao repouso.
- (E) ocorrer taquicardia supraventricular sustentada com frequências cardíacas elevadas.

23. Um paciente, trazido à Emergência por dor pré-cordial, poderá ser submetido a teste ergométrico após, pelo menos, 4 horas de avaliação, se apresentar

- (A) bloqueio completo de ramo esquerdo ao eletrocardiograma (ECG).
- (B) a primeira e a segunda séries de enzimas cardíacas com valores normais, mas o ECG com alterações isquêmicas.
- (C) hipotensão arterial.
- (D) persistência de dor anginosa.
- (E) duas medidas de enzimas cardíacas com valores normais, mas o ECG que mostrava alterações isquêmicas na primeira avaliação voltou ao normal na segunda avaliação.

24. Paciente de 78 anos, obesa e hipertensa de longa data, veio à consulta por apresentar dispnéia aos médios esforços e ortopneia. Ao exame físico, foram observados estertores pulmonares bilaterais, ritmo cardíaco irregular, refluxo hepatojugular e edema de membros inferiores. O nível do peptídeo natriurético cerebral (BNP) foi de 260 pg/ml. Ao ecocardiograma, a estimativa da pressão sistólica de artéria pulmonar foi de 54 mmHg. Considere as assertivas abaixo em relação ao caso.

- I - O valor de BNP não é compatível com a hipótese de insuficiência cardíaca.
- II - A presença de hipertensão pulmonar torna improvável a hipótese de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- III - O cenário clínico é típico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, podendo ser utilizados diuréticos para alívio dos sintomas (indicação classe IC na Diretriz Americana).

Quais são corretas?

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

25. Considere as opções terapêuticas abaixo.

- I - Bisoprolol, espironolactona e associação de vasaltrana e sacubutril.
- II - Inibidores da enzima conversora da angiotensina, betabloqueadores e associação de nitrato e hidralazina para pacientes afrodescendentes.
- III - Cardiodesfibrilador implantável e ablação de extrassístoles ventriculares frequentes na prevenção primária.

Quais delas reduzem o risco de morte súbita em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida?

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

26. Considere as assertivas abaixo sobre o diagnóstico de pericardite constrictiva.

- I - Ao ecocardiograma, ocorre movimento septal anômalo (*septal bounce*).
- II - Ao cateterismo, a pressão diastólica do ventrículo esquerdo excede a do ventrículo direito em 5 mmHg.
- III - Ao exame físico, observa-se o sinal de Kussmaul.

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

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

27. Considere as assertivas abaixo sobre o diagnóstico de dissecção aórtica aguda.

- I - Dor migratória é achado frequente.
- II - No paciente instável com suspeita clínica de dissecção, ressonância magnética cardíaca é o exame de escolha pela acurácia superior.
- III - Ecocardiografia transtorácica é recomendada como método de imagem inicial de investigação na maioria dos casos.

Quais delas estão de acordo com a Diretriz Europeia sobre Diagnóstico e Tratamento das Doenças Aórticas (2014)?

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

28. Que conduta, dentre as abaixo, é adequada para o manejo de paciente com angina de peito estável de baixo a moderado risco?

- (A) Solicitar teste ergométrico.
- (B) Solicitar cintilografia miocárdica.
- (C) Solicitar angiografia coronariana.
- (D) Solicitar ecocardiografia com estresse farmacológico.
- (E) Instituir tratamento clínico somente.

29. O manejo medicamentoso padrão para paciente com angina de peito deve incluir todos os fármacos abaixo, **exceto**

- (A) clopidogrel.
- (B) ácido acetilsalicílico.
- (C) betabloqueador.
- (D) nitrato oral.
- (E) antagonista do cálcio.

30. Assinale a alternativa correta sobre o grau de recomendação (intervenção coronariana percutânea - ICP ou cirurgia de revascularização miocárdica - CRM) para pacientes com doença arterial coronariana estável e baixo risco cirúrgico de acordo com a Diretriz da SBC e SBHCl sobre Intervenção Coronariana Percutânea (2017).

	Comprometimento	ICP	CRM
(A)	1 vaso (descendente anterior esquerda proximal)	I	Ila
(B)	Tronco da coronária esquerda com escore Syntax 23-32	I	I
(C)	Tronco da coronária esquerda com escore Syntax > 32	Ila	I
(D)	3 vasos com escore Syntax 23-32	Ila	Ila
(E)	3 vasos com escore Syntax > 32	Ila	I



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Assinale a assertiva correta sobre exames pré-operatórios para pacientes que serão submetidos a cirurgias sob anestesia geral.

- (A) Solicitação de exames laboratoriais de rotina está indicada para pacientes com mais de 40 anos.
- (B) Testes de coagulação anormais de pacientes sem história de sangramento ou fatores de risco para coagulopatia costumam ter resultados falso-positivos e devem ser repetidos antes de se prosseguir com qualquer avaliação adicional.
- (C) Testes de função pulmonar podem ser usados de rotina para estimar o risco de complicações pulmonares em procedimentos de risco intermediário ou alto.
- (D) Exames pré-operatórios têm validade de 3 anos para pacientes ASA I.
- (E) Dosagem de potássio sérico deve ser solicitada para pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos.

02. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso de opioides para analgesia pós-operatória.

- (A) Morfina não deve ser prescrita para pacientes com doença renal avançada em razão do acúmulo de metabólitos ativos.
- (B) Codeína apresenta 1/10 da potência analgésica de morfina, estando indicada para quadros de dor de intensidade leve a moderada.
- (C) Tramadol está fortemente associado a desenvolvimento de náuseas e vômitos.
- (D) Nalbufina é um agonista-antagonista opioide que pode precipitar crise de abstinência em pacientes dependentes de opioides.
- (E) Meperidina é uma opção adequada tão efetiva quanto morfina para o tratamento da dor aguda.

03. Todas as intervenções abaixo estão associadas à redução de mortalidade de pacientes internados em Centro de Tratamento Intensivo, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Na suspeita de sepse, início de antibioticoterapia precoce, após coleta de material para culturas, sempre que possível.
- (B) Controle glicêmico estrito, tendo como alvo valores de glicemia capilar de 70-110 mg/dl.
- (C) Ventilação mecânica protetora (volume corrente de 6 ml/kg de peso predito) para casos de síndrome da angústia respiratória do adulto.
- (D) Nutrição por via oral ou enteral nas primeiras 48 horas da admissão, após serem atingidas estabilidade hemodinâmica e metabólica.
- (E) Angioplastia coronariana de urgência para casos de síndrome coronariana aguda com apresentação em choque cardiogênico.

04. Transfusão de plaquetas está indicada para paciente com

- (A) 7 mil plaquetas/mm³ e sem evidência de sangramento.
- (B) 20 mil plaquetas/mm³ e necessidade de paracente-se.
- (C) 60 mil plaquetas/mm³ e necessidade de traqueostomia.
- (D) 70 mil plaquetas/mm³ e necessidade de laparotomia.
- (E) 80 mil plaquetas/mm³ e necessidade de acesso venoso central.

05. Considere as assertivas abaixo sobre vantagens do novo anticoagulante oral rivaroxabana quando comparado com varfarina.

- I - É usado em dose fixa (de acordo com a função renal), sem necessidade da monitorização laboratorial rotineira da anticoagulação.
- II - A reversão da intoxicação pelo fármaco ocorre com a administração de doses menores de vitamina K.
- III - O início do efeito anticoagulante é mais rápido.

Quais são corretas?

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

06. Considere as assertivas abaixo sobre avaliação do risco de complicações cardiovasculares perioperatórias.

- I - A administração de betabloqueadores com intuito de reduzir o risco cardiovascular não deve ser iniciada no dia da cirurgia, principalmente se em altas doses ou em formulações de longa ação.
- II - O risco cardíaco está aumentado em pacientes que não conseguem atingir 4 METs em suas atividades diárias.
- III - Cirurgias intratorácicas e intraperitoneais são consideradas de alto risco.

Quais são corretas?

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

07. Em qual dos cenários clínicos abaixo cirurgia de revascularização do miocárdio é melhor em termos de mortalidade do que tratamento percutâneo de cardiopatia isquêmica?

- (A) Paciente com insuficiência cardíaca e fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior a 35% com lesão severa de tronco de coronária esquerda
- (B) Paciente com angina estável crônica
- (C) Paciente com estenose de 50% na artéria descendente anterior sem isquemia ao teste funcional
- (D) Paciente com estenose de 60% na artéria descendente anterior
- (E) Paciente com infarto agudo do miocárdio com 72 horas de evolução

08. Considere as assertivas abaixo sobre embolia arterial aguda.

- I - O êmbolo arterial frequentemente origina-se do átrio esquerdo na fibrilação atrial.
- II - Em paciente com trombose venosa profunda e defeito no septo interatrial, pode ocorrer embolia arterial paradoxal.
- III - O êmbolo pode originar-se em um aneurisma arterial.

Quais são corretas?

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

09. Considere as assertivas abaixo sobre paciente com quadro de isquemia mesentérica aguda.

- I - A trombose venosa mesentérica não causa necrose de alças intestinais porque não evolui com isquemia arterial.
- II - A apresentação clássica com embolia mesentérica é dor abdominal de início súbito, sendo descrita como desproporcional aos achados do exame físico.
- III - Os testes laboratoriais não são específicos para isquemia mesentérica.

Quais são corretas?

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

10. Paciente de 64 anos foi internada há 15 dias para avaliação de tratamento de neoplasia de mama que mostrou lesões hepáticas e ósseas, tendo sido iniciadas quimioterapia e radioterapia. Por apresentar quadro de dor torácica, dispneia de início súbito e hipoxemia, foi transferida da Enfermaria para o Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Na Enfermaria, tinha sido manejada inicialmente com a colocação de máscara de Venturi com FiO_2 a 50% e recebido 2 litros de solução cristalóide. Na chegada ao CTI, a paciente estava acordada, sudorética, com redução da perfusão tecidual nas extremidades, pressão arterial de 70/40 mmHg, frequência cardíaca de 140 bpm, frequência respiratória de 50 mrm, SatO_2 de 85% com uso de máscara de Venturi com FiO_2 a 50%. A ausculta cardíaca indicou ritmo regular e bulhas normofonéticas, e a ausculta pulmonar estava normal. Foi iniciada administração de noradrenalina e instalada ventilação mecânica após intubação orotraqueal. O ecocardiograma à beira do leito mostrou padrão de linha A bilateral, sinais de trombose venosa na veia femoral esquerda e dilatação do ventrículo direito com desvio do septo para a esquerda; o raio X de tórax estava normal e o eletrocardiograma não indicou alterações isquêmicas agudas. Diante do exposto, qual a opção terapêutica mais adequada?

- (A) Administração de heparina intravenosa
- (B) Colocação de filtro de veia cava inferior
- (C) Administração de trombolítico
- (D) Trombectomia cirúrgica
- (E) Trombectomia percutânea

11. Associe os tipos de cateteres venosos centrais (coluna da esquerda) às situações clínicas apresentadas (coluna da direita).

- | | |
|---|---|
| 1 - Cateter monolúmen | () Paciente com indicação de quimioterapia ambulatorial intravenosa |
| 2 - Cateter duplo-lúmen | |
| 3 - Cateter de Hickman de 3 vias | () Paciente com indicação de transplante de medula óssea alogênico |
| 4 - Cateter totalmente implantável do tipo <i>Port-a-cath</i> | () Paciente com indicação de antibioticoterapia intravenosa sem rede venosa periférica punçionável |
| 5 - Cateter de Schilley | |

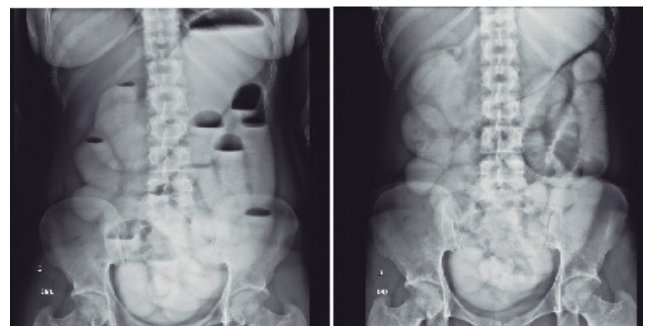
A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

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

12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

- (A) Pode estar associada a dispneia, tosse, erosões dentárias, disfonia e disfagia.
- (B) Os inibidores da bomba de prótons podem estar associados a maior risco de fraturas, infecções, má absorção de vitaminas e minerais e demência, sendo recomendado seu uso judicioso.
- (C) Os inibidores da bomba de prótons têm como mecanismo de ação a reconstituição da barreira esofagogástrica, reduzindo a ocorrência de refluxo do conteúdo gástrico para a luz esofágica.
- (D) Apesar do amplo uso dos inibidores da bomba de prótons e de sua alta eficiência em controlar sintomas e cicatrizar a esofagite erosiva, adenocarcinoma de esôfago tem mostrado significativo aumento de incidência nas últimas décadas em diversos países do Ocidente.
- (E) Cerca de 10% dos pacientes com DRGE poderão desenvolver esôfago de Barrett ao longo de sua evolução, mesmo sob tratamento clínico adequado.

13. Para paciente com subocclusão intestinal por bridas, foi indicado o uso de contraste hidrossolúvel (gastrografina). Abaixo, está reproduzido o raio X de abdômen realizado 24 horas após a administração de 100 ml desse contraste por sonda nasogástrica.



Ortostatismo

Decúbito dorsal

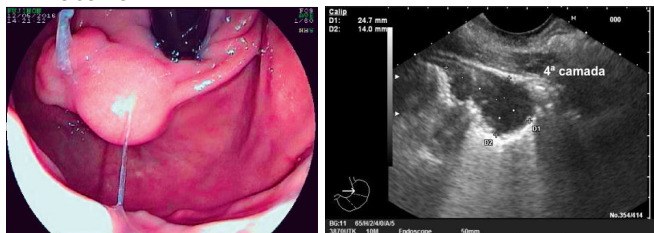
Sobre o caso, considere as assertivas abaixo.

- I - Trata-se provavelmente de obstrução do cólon.
- II - O uso do contraste hidrossolúvel associa-se com diminuição do tempo de permanência hospitalar.
- III - A necessidade de cirurgia é improvável, tendo em vista a progressão do contraste ao longo do intestino.

Quais são corretas?

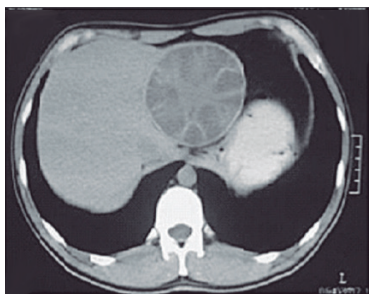
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

14. Paciente de 65 anos, previamente hígido, veio à consulta queixando-se de dispepsia, náuseas e discreta perda ponderal. Os principais achados da endoscopia e ecoendoscopia digestivas altas estão retratados nas imagens abaixo.



Com base no diagnóstico mais provável, assinale a assertiva correta.

- (A) Metaplasia intestinal, gastrite atrófica e gastrectomia prévia são condições associadas a maior risco de desenvolvimento dessas lesões.
 - (B) Esses achados apresentam baixo índice de positividade do marcador imuno-histoquímico CD117.
 - (C) Esses achados apresentam potencial de malignidade variável, sendo as lesões com mais de 5 cm e alto índice mitótico frequentemente associadas a metástases linfonodais.
 - (D) Estômago é o local de maior incidência dessas lesões e onde elas apresentam maior potencial de malignidade em comparação com outros locais do tubo digestivo.
 - (E) Ressecção cirúrgica é a base do tratamento na doença localizada, estando indicada para lesões > 2 cm.
15. Paciente masculino, de 52 anos, natural de Uruguai (RS) e procedente de São Leopoldo (RS), veio ao Ambulatório de Cirurgia por apresentar leve desconforto na região epigástrica. Em seu histórico clínico, constava hipertensão arterial sistêmica em uso irregular de anti-hipertensivos. Negou emagrecimento e febre e referiu uso de anti-inflamatórios não esteroides para melhora da dor abdominal. Ao exame físico, encontrava-se sem alterações significativas e com sinais vitais dentro da normalidade. Os exames laboratoriais demonstraram leve elevação dos níveis de ALT (117 U/l) e bilirrubina total de 1,8 mg/dl, sendo 1,2 mg/dl da fração direta; o hemograma revelou 11.300 leucócitos/mm³, sem desvio à esquerda. A tomografia computadorizada de abdômen, trazida pelo paciente, está reproduzida abaixo. Com base na principal hipótese diagnóstica, qual a conduta a ser adotada?



- (A) Dar alta ambulatorial e reencaminhar o paciente para a rede básica de saúde.
- (B) Realizar embolização arterial da lesão e seguimento ambulatorial para agendar hepatectomia parcial.
- (C) Realizar laparotomia de urgência para drenagem do abscesso.
- (D) Planejar procedimento de ablação da lesão por radiofrequência.
- (E) Solicitar sorologias para hidatidose e iniciar tratamento com albendazol para planejamento do procedimento cirúrgico.

16. No tratamento cirúrgico do câncer de vesícula biliar no estágio II, que segmentos hepáticos devem ser ressecados?

- (A) Segmentos IVa e IVb
- (B) Segmentos IVa e V
- (C) Segmentos IVb e V
- (D) Segmentos V e VI
- (E) Segmentos V e VIII

17. Em relação à falência hepática em pós-operatório de hepatectomia, que achado(s), dentre os abaixo, está(ão) relacionado(s) com maior chance de mortalidade?

- (A) Drenagem de ascite pela ferida operatória em moderado volume
- (B) *Delirium* e desorientação
- (C) INR > 1,7 e bilirrubina total > 5 mg/dl no quinto dia pós-operatório
- (D) Fator V < 60 % no segundo dia pós-operatório
- (E) Aminotransferases (AST e ALT) com picos séricos superiores a 2.500 U/l nas primeiras 24 horas de pós-operatório

18. Assinale a assertiva correta sobre pancreatite crônica.

- (A) Tabagismo, apesar de estar associado a uma progressão da doença pancreática induzida pelo álcool, não é fator de risco independente para a ocorrência dessa condição clínica.
- (B) Pode manifestar-se com diarreia crônica, esteatorreia, perda de peso e fadiga.
- (C) À histologia, inflamação crônica é suficiente para firmar o diagnóstico da doença.
- (D) Os níveis séricos de amilase e lipase costumam estar muito elevados (cerca de 3 vezes acima do valor normal).
- (E) A queixa de dor abdominal costuma acompanhar-se de defesa involuntária e dor à descompressão brusca ao exame físico do abdômen.

19. Associe os nomes das técnicas cirúrgicas para correção das hérnias inguinais (coluna da esquerda) aos tempos cirúrgicos (coluna da direita).

- | | |
|--------------------|--|
| 1 - Lichtenstein | () A tela é suturada ao ligamento inguinal, tubérculo púbico, bainha anterior do músculo reto abdominal e músculo oblíquo interno. |
| 2 - McVay | |
| 3 - Bassini | |
| 4 - Nyhus - Stoppa | () A <i>fascia transversalis</i> é suturada aos ligamentos de Cooper (ligamento pectíneo) e inguinal. |
| 5 - Shouldice | () A <i>fascia transversalis</i> é incisada e suturada em dois planos sobrepostos seguida de uma sutura dos músculos oblíquo interno e transversos (tendão conjunto) ao ligamento inguinal. |

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

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

20. Associe os diagnósticos (coluna da esquerda) aos quadros clínicos e tratamentos (coluna da direita).

- | | |
|--|--|
| 1 - Colangiocarcinoma hilar | () Paciente de 62 anos, com icterícia obstrutiva, submetido a duodenopancreatectomia. |
| 2 - Adenocarcinoma de pâncreas | |
| 3 - Coledocolitíase | () Paciente de 72 anos, icterícia, submetida a hepatectomia com anastomose biliodigestiva intra-hepática. |
| 4 - Tumor neuroendócrino de pâncreas | |
| 5 - Neoplasia papilar mucinosa intraductal pancreática | () Paciente de 53 anos, submetido a duodenopancreatectomia por pancreatite aguda de repetição. |

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

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

21. Paciente de 55 anos, previamente hígido, foi submetido a colectomia parcial de urgência devido a sangramento diverticular incontrolável, necessitando de admissão em Centro de Tratamento Intensivo por choque circulatório. Evoluiu com deiscência da anastomose e peritonite fecal, tendo sido realizadas uma segunda laparotomia de urgência, ressecção de pequeno segmento do cólon descendente e colostomia. No momento, encontra-se em ventilação mecânica, sem uso de fármacos vasoativos, afebril, com aumento progressivo da dieta enteral. Vem recebendo antibioticoterapia há 14 dias. Iniciou com débito elevado de eliminações através da colostomia, sem quaisquer outras repercussões clínicas. Qual a primeira conduta a ser adotada?

- (A) Interrupção imediata da dieta enteral.
- (B) Suplementação nutricional com nutrição parenteral e redução do volume da nutrição enteral.
- (C) Prescrição de metronidazol por via enteral (500 mg, de 6/6 horas) para tratamento empírico de diarreia associada a *Clostridium difficile*.
- (D) Manutenção da dieta enteral e revisão de todos os itens da prescrição, inclusive considerando a possibilidade de suspender o esquema antimicrobiano.
- (E) Solicitação de tomografia computadorizada de abdômen para descartar colite isquêmica.

22. Gastrectomia vertical (*sleeve gastrectomy*) e gastroplastia com derivação intestinal (*bypass gástrico em Y de Roux*) são as duas técnicas para cirurgia bariátrica mais utilizadas atualmente, e o cirurgião deverá decidir com o paciente que técnica empregar. Das considerações abaixo, qual está correta e deve ser levada em conta na decisão?

- (A) *Sleeve gastrectomy*, por ser apenas restritiva, não tem efeito metabólico significativo, não devendo ser proposta para pacientes diabéticos.
- (B) *Sleeve gastrectomy* pode necessitar ser convertida em *bypass gástrico* em decorrência de refluxo gastroesofágico intratável no pós-operatório.
- (C) *Sleeve gastrectomy* não apresenta risco de ocorrência de fístulas por não ter anastomoses.
- (D) *Sleeve gastrectomy* já é a técnica mais empregada nos Estados Unidos, devendo ser a primeira opção a ser oferecida aos pacientes.
- (E) *Bypass gástrico* é uma cirurgia irreversível, e o paciente deve estar ciente disso.

23. Para que situação, dentre as abaixo, está indicada cirurgia da tireoide sem necessidade de complementação da investigação?

- (A) Citopatologia da punção com agulha fina classificada como categoria V de Bethesda.
- (B) Nódulo hipocaptante à cintilografia.
- (C) Nódulo hipercaptante com menos de 2 cm de diâmetro e citopatologia da punção com agulha fina mostrando neoplasia folicular.
- (D) Tireoide com múltiplos nódulos bilateralmente.
- (E) Citopatologia da punção com agulha fina classificada como categoria I de Bethesda em duas punções consecutivas.

24. Paciente foi submetido a tireoidectomia total por carcinoma medular. A análise genética demonstrou mutação do gene RET. Nessa situação, há maior probabilidade de estar alterada a dosagem de

- (A) cortisolúria de 24 horas.
- (B) ACTH (hormônio adrenocorticotrófico).
- (C) relação aldosterona/renina.
- (D) SDHEA (sulfato de de-hidroepiandrosterona).
- (E) metanefrinas urinárias.

25. Considere as assertivas abaixo sobre estadiamento e manejo do câncer de esôfago.

- I - De acordo com o TNM, a positividade de linfonodo do tronco celíaco em tumores dos terços médio e superior do esôfago é classificada como doença metastática (M1).
- II - A tomografia computadorizada tem papel limitado na avaliação do comprometimento tumoral locorregional e na detecção de pequenas metástases, estando bem estabelecido, nesse contexto, o papel da ecoendoscopia e do PET-CT no estadiamento do câncer de esôfago.
- III - Pacientes com tumores estágios T1 a T4a e sem evidência de metástases à distância (M0) são candidatos a terapia neoadjuvante, independentemente do comprometimento linfonodal locorregional.

Quais são corretas?

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

26. Associe a camada da pele ou as microespessuras de um melanoma ressecado (coluna da esquerda) às margens cirúrgicas que devem ser obtidas por ocasião da ampliação, como parte do tratamento cirúrgico (coluna da direita).

- | | |
|---------------------------------------|----------------|
| 1 - Intraepitelial (<i>in situ</i>) | () 0,5 - 1 cm |
| 2 - 0,72 mm | () 1 - 2 cm |
| 3 - 1,7 mm | () 2 cm |
| 4 - 3,2 mm | |
| 5 - 4,2 mm | |

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

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

27. Paciente masculino, de 54 anos, veio à consulta por apresentar lesão de aspecto granulomatoso subungueal no terceiro dedo do pé direito. A biópsia incisional da lesão revelou tratar-se de melanoma desmoplásico em sua forma pura. A equipe assistente decidiu realizar amputação do dedo e pesquisa de linfonodo sentinela, que foi negativa. Em relação a essa conduta, pode-se afirmar que foi
- (A) correta, pois o melanoma desmoplásico costuma apresentar maior incidência de metástase em linfonodo sentinela.
 - (B) correta, embora muitos centros abram mão da pesquisa de linfonodo sentinela em pacientes com melanoma desmoplásico puro devido a sua menor incidência de positividade.
 - (C) correta, pois o melanoma desmoplásico costuma apresentar o mesmo comportamento de qualquer outro melanoma em relação a metástase em linfonodo sentinela.
 - (D) incorreta, uma vez que deveria ter sido realizada cirurgia conservadora do dedo, adotando-se margem mínima já que o melanoma desmoplásico tem comportamento indolente.
 - (E) incorreta, pois o tratamento mais adequado seria radioterapia uma vez que o melanoma desmoplásico poderia apresentar melhor resposta do que os outros tipos de melanoma.

28. Considere os fatores abaixo.

- I - Índice de massa corporal $> 25 \text{ kg/m}^2$
- II - Tabagismo
- III - Tumor multicêntrico

Quais deles constituem contraindicação para reconstrução mamária com prótese no mesmo tempo cirúrgico de mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela?

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

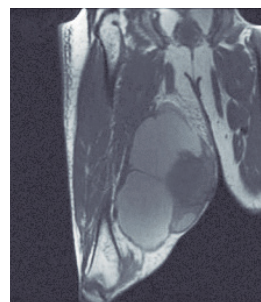
29. Paciente pós-menopáusica foi submetida a laparotomia exploradora por lesão ovariana unilateral com características ultrassonográficas sugestivas de malignidade. Os exames pré-operatórios indicaram CA 125 de 56 UI/ml (normal $\leq 35 \text{ UI/ml}$), raio X de tórax sem alterações e tomografia computadorizada de abdômen total sem achados de extensão de doença além do ovário. O exame transoperatório de congelação revelou tratar-se de um adenocarcinoma seroso no ovário esquerdo. Os achados cirúrgicos descritos evidenciaram tumor restrito ao ovário esquerdo, ovário direito sem alterações e ausência de doença visível no restante do abdômen. O tratamento cirúrgico recomendado é

- (A) salpingo-ooforectomia esquerda para remoção da lesão, sendo desnecessários outros procedimentos uma vez que a doença está restrita a um ovário.
- (B) salpingo-ooforectomia bilateral já que a paciente é pós-menopáusica.
- (C) lavado peritoneal para citologia, histerectomia, salpingo-ooforectomia bilateral, linfadenectomia retroperitoneal e omentectomia.
- (D) lavado peritoneal para citologia, histerectomia, salpingo-ooforectomia bilateral e omentectomia.
- (E) cirurgia citorrredutora visando ressecção de massas tumorais.

30. Paciente de 24 anos apresenta massa sólida testicular indolor. Marcadores tumorais mostraram hCG de 96 mUI/ml (limite máximo normal de 5 mUI/ml) e alfafeto-proteína de 58 ng/ml (normal $< 11 \text{ ng/ml}$). Qual o achado histológico mais comum a ser esperado?

- (A) Coriocarcinoma
- (B) Carcinoma embrionário puro
- (C) Teratoma puro
- (D) Seminoma puro
- (E) Tumor de saco vitelino

31. Paciente de 62 anos, com queixa de dor no membro inferior direito e aumento de volume da coxa, realizou ressonância magnética (imagem abaixo), que demonstrou um tumor de 20 cm no maior diâmetro ocupando o compartimento medial. Biópsia incisional revelou tratar-se de um sarcoma de alto grau. O estadiamento não indicou metástases. Qual o tratamento mais adequado?



- (A) Por tratar-se de um sarcoma de alto grau, a cirurgia de escolha deve ser amputação no nível da coxa.
- (B) Como o tumor localiza-se na raiz da coxa, o tratamento deve ser hemipelvectomy.
- (C) Já que a presença de margens cirúrgicas livres é fator prognóstico independente, deve ser feita ressecção ampla, com margens de 1-2 cm.
- (D) A ressecção do tumor deve ser feita ao longo do plano de dissecção da pseudocápsula tumoral que surge pela compressão das estruturas vizinhas, seguida de radioterapia.
- (E) Considerando o tamanho do tumor, deve ser realizada quimioterapia neoadjuvante para posterior ressecção.

32. Apêndice agudo é a emergência cirúrgica mais comum em crianças. Dos exames laboratoriais e de imagem utilizados para o diagnóstico nesse grupo de pacientes, qual, dentre os abaixo, tem maior sensibilidade?

- (A) Hemograma/leucograma
- (B) Dosagem de proteína C reativa (PCR)
- (C) Raio X de abdômen agudo
- (D) Tomografia computadorizada abdominal
- (E) Ultrassonografia abdominal

33. Considere as assertivas abaixo sobre duplicações intestinais em crianças.

- I - As duplicações císticas são mais frequentes do que as tubulares.
- II - Na maior parte dos casos de duplicação intestinal, encontra-se mucosa pancreática ectópica.
- III - Localizam-se mais frequentemente no intestino delgado (jejuno/íleo), seguido pelo esôfago.

Quais são corretas?

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

34. Má rotação intestinal é uma anormalidade de fixação intestinal que ocorre durante a formação embriológica. Qual das condições abaixo **não** está associada a má rotação intestinal?

- (A) Malformações cardíacas
- (B) Atresia intestinal
- (C) Síndrome de Down (trissomia do 21)
- (D) Divertículo de Meckel
- (E) Válvula de uretra posterior

35. Considere as assertivas abaixo sobre invaginação intestinal em crianças.

- I - Pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum no primeiro ano de vida, com maior frequência entre 4-9 meses de idade.
- II - Hipertrofia do tecido linfóide intestinal, geralmente após infecção respiratória por adenovírus ou rotavírus, é a etiologia mais frequente.
- III - Invaginação intestinal secundária a alguma anormalidade anatômica intestinal é observada na maioria dos casos, decorrendo mais comumente da presença de pólipos e duplicações do intestino.

Quais são corretas?

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

36. Assinale a assertiva correta sobre divertículo de Meckel em crianças.

- (A) A hérnia de Littré refere-se ao divertículo de Meckel encarcerado em hérnia localizada nas regiões inguinal, femoral, umbilical ou de linha semilunar (Spiegel).
- (B) Obstrução intestinal determinada pelo divertículo de Meckel é a apresentação clínica mais comum.
- (C) Sangramento oriundo do divertículo de Meckel é indolor e de grande volume, sendo responsável por cerca de 90% das causas de sangramento retal baixo.
- (D) Ocorre em cerca de 2% da população, é mais frequente no sexo feminino do que no masculino (2:1), usualmente descoberto aos 2 anos de idade, e pode conter dois tipos diferentes de mucosa ectópica.
- (E) Pode causar obstrução intestinal por vários mecanismos, mas o mais comum decorre da torção de sua base junto ao intestino.

37. Assinale a assertiva **incorreta** sobre enxertos e retalhos de pele.

- (A) Os retalhos cutâneos são obrigatoriamente pediculados.
- (B) Os retalhos miocutâneos podem ter diferentes padrões de vascularização.
- (C) O enxerto de pele pode ter espessura parcial ou total.
- (D) O enxerto de pele sempre deixa dano na região doadora.
- (E) Os enxertos compostos são normalmente utilizados em grandes queimados.

38. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento cirúrgico de câncer de pulmão.

- (A) O diagnóstico transoperatório de pequeno derrame pleural maligno afeta minimamente o prognóstico e não contraindica ressecção radical do tumor primário, incluindo pneumonectomia.
- (B) É essencial linfadenectomia de todas as estações linfonodais ipsilaterais que potencialmente recebem drenagem linfática do tumor primário.
- (C) O diagnóstico transoperatório de metástases em linfonodos contraindica o prosseguimento da ressecção do tumor primário.
- (D) A segmentectomia não anatômica, ou em cunha, somente deve ser realizada em tumor benigno.
- (E) Tumor primário localizado no lobo médio que invade a cissura horizontal (pequena cissura) tem indicação de pneumonectomia.

39. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a extensão de traqueia que pode ser ressecada e ainda permitir uma anastomose primária segura.

- (A) A dissecação e a liberação intrapericárdicas oferecem mais 3 cm de potencial ressecção.
- (B) Disseções transtorácicas do hilo pulmonar e liberação do ligamento pulmonar permitem remoções de 3 cm de traqueia.
- (C) A mobilização cervicomedial permite ressecções de até 4,5 cm.
- (D) A divisão do brônquio principal esquerdo com reimplantação no brônquio intermediário permite uma mobilização de mais 2-3 cm da traqueia.
- (E) O comprimento da traqueia que pode ser ressecado com segurança varia com idade, postura, extensão da doença e cirurgia traqueal prévia. Ainda, a flexão cervical permite ressecção maior e tensão menor no pós-operatório.

40. Associe os tumores de parede torácica (coluna da esquerda) às respectivas características (coluna da direita).

- | | |
|----------------------------|---|
| 1 - Condroma | () Dor localizada sem massa evidente |
| 2 - Osteocondroma | () Lesão benigna mais comum |
| 3 - Tumor desmóide | () Tumor neuroectodérmico indiferenciado |
| 4 - Sarcoma de Ewing | |
| 5 - Plasmacitoma solitário | |

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

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

41. Considere as assertivas abaixo sobre os tumores do mediastino posterior, especificamente do sulco paravertebral.

- I - Paragangliomas e feocromocitomas representam, em conjunto, a histologia mais comum.
- II - Em adultos, a maioria dos tumores neurogênicos é maligna.
- III - Neurileiomas são mais frequentemente ressecados por videotoracoscopia.

Quais são corretas?

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

42. Paciente de 60 anos, dona de casa, com diabetes melito e hipertensão arterial bem controlada com fármacos, veio à consulta queixando-se de constipação crônica, dificuldade evacuatória e sensação de que há exteriorização de uma "massa" durante a evacuação. Tem história de quatro partos vaginais, tendo sido necessário o emprego de fórceps em um deles. Ao exame, identificou-se prolapso retal de cerca de 6 cm à manobra de Valsalva. Qual deve ser a primeira linha de tratamento?
- (A) Indicar exercícios de Kegel para fortalecimento das musculaturas perineal e esfinteriana.
(B) Indicar treinamento com *biofeedback* para melhorar a função esfinteriana.
(C) Realizar hemicolectomia esquerda com anastomose transversorretal corrigindo simultaneamente a constipação.
(D) Realizar abordagem perineal com cerclagem anal, combinada ou não com sigmoidectomia.
(E) Realizar sacropromontofixação do reto, acompanhada ou não de ressecção de cólon sigmoide.
43. Paciente de 68 anos, previamente submetida a tratamento de um carcinoma epidermoide de colo uterino, consultou queixando-se de dor e sangramento às evacuações, quadro iniciado há cerca de 6 meses. Ao toque retal, identificou-se lesão tumoral no canal anal, cujo limite superior se estendia ao reto distal, até 5 cm da margem anal. A lesão localizava-se em parede posterior do reto, não estando fixa ao sacro. A biópsia da lesão revelou um carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Trata-se provavelmente de um carcinoma de canal anal, cuja etiologia está ligada à infecção pelo papilomavírus humano.
(B) Trata-se provavelmente de um carcinoma de reto inferior com invasão de canal anal, o que torna a ressecção anterior tecnicamente mais difícil.
(C) Trata-se provavelmente de uma recidiva de neoplasia ginecológica comprometendo o reto.
(D) Uma vez que o tumor compromete reto e canal anal, está indicado tratamento cirúrgico através da amputação abdominoperineal.
(E) O tratamento de escolha deve ser neoadjuvância, com quimioterapia e radioterapia, seguida de ressecção cirúrgica radical.
44. Polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma doença genética, de herança autossômica dominante, que se caracteriza pelo surgimento precoce de centenas de pólipos e desenvolvimento de adenocarcinomas colorretais. Considere as manifestações clínicas abaixo.
- I - Colangite esclerosante
II - Tumor desmoide
III - Hiperpigmentação de mucosa oral
- Quais delas estão relacionadas a PAF?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas II e III
(E) I, II e III
45. Nos últimos anos, a ultrassonografia tem tido muita importância na avaliação do trauma abdominal contuso, no entanto apresenta várias limitações. Diante do exposto, assinale a assertiva **incorreta**.
- (A) Retroperitônio e diafragma não são bem visualizados.
(B) Obesidade, distensão intestinal e ar no subcutâneo interferem na qualidade da imagem.
(C) O sangue não pode ser distinguido de ascite ou urina.
(D) A sensibilidade é semelhante à da tomografia computadorizada.
(E) O exame apresenta baixíssima sensibilidade para detectar lesões intestinais.
46. Considere as assertivas abaixo sobre exames laboratoriais no trauma abdominal.
- I - Exames laboratoriais têm valor limitado na avaliação do paciente agudamente traumatizado, porém podem ser úteis para identificar pacientes aparentemente em baixo risco, mas com lesões traumáticas graves.
II - Concentrações séricas elevadas de amilase e lipase sinalizam fortemente a possibilidade de trauma pancreático, mas também podem ocorrer em lesões abdominais extrapancreáticas e isoladamente não são diagnósticas.
III - A combinação de dor abdominal e hematúria microscópica tem baixas sensibilidade e especificidade em detectar lesões traumáticas intra-abdominais, se comparada com a tomografia computadorizada abdominal.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas I e II
(E) I, II e III
47. Qual a característica tipicamente associada a disfunção erétil orgânica em comparação com a psicogênica?
- (A) Declínio gradual da capacidade erétil
(B) Dificuldade erétil ocasional
(C) Ereções noturnas normais
(D) Perda súbita de ereção
(E) Problema de relacionamento do casal
48. Paciente de 55 anos consultou por sintomas obstrutivos do trato urinário inferior, tendo sido realizada avaliação clínica completa, incluindo toque retal. Qual o principal objetivo do exame digital da próstata?
- (A) Estimar o volume prostático.
(B) Coletar secreções prostáticas.
(C) Identificar nódulos prostáticos.
(D) Determinar o tônus retal.
(E) Avaliar a sensibilidade prostática.
49. Considere os fatores abaixo.
- I - Idade
II - Raça
III - Volume da próstata
- Com quais deles os valores sanguíneos de PSA variam?
- (A) Apenas com I
(B) Apenas com II
(C) Apenas com III
(D) Apenas com I e III
(E) Com I, II e III
50. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por "bala perdida". Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?
- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
(B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
(C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
(D) Ao médico assistente do paciente.
(E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

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. Assinale a assertiva correta sobre a colocação de um acesso venoso central em portadores de coagulopatia.

- (A) Punção venosa central constitui contraindicação absoluta para esses pacientes.
- (B) A subclávia é o local preferencial de instalação.
- (C) Deve-se priorizar a passagem de cateteres tunelizados nesses pacientes.
- (D) O uso de ultrassom é recomendado para guiar a punção de jugular, mas não é obrigatório.
- (E) Transfusão de plaquetas ou plasma deve ser realizada antes do procedimento, e as evidências comprovam que isso deva ser uma rotina.

02. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico broncoscópico de aspergilose pulmonar invasiva em pacientes hematológicos.

- (A) O valor do ponto de corte da galactomanana do lavado broncoalveolar (LBA) deverá ser superior a 0,5 para maior sensibilidade diagnóstica.
- (B) A galactomanana do LBA tem menor sensibilidade diagnóstica do que a galactomanana sérica.
- (C) A galactomanana do LBA tem maior especificidade diagnóstica do que a galactomanana sérica.
- (D) A detecção do DNA-*Aspergillus* tem maior sensibilidade diagnóstica do que a galactomanana do LBA.
- (E) A galactomanana do LBA tem maior sensibilidade e similar especificidade diagnóstica quando comparada à detecção do DNA-*Aspergillus* no LBA.

03. Assinale a assertiva correta sobre a identificação de risco de asma potencialmente fatal.

- (A) Pacientes com asma alérgica têm maior risco de morte.
- (B) História prévia de ventilação mecânica por asma está fortemente relacionada a episódios de crise asmática fatal ou quase fatal.
- (C) Uso de ácido acetilsalicílico é o maior fator de risco para asma quase fatal.
- (D) Fatores genéticos são os maiores determinantes de asma fatal.
- (E) Crises fatais ou quase fatais de asma somente ocorrem em casos em que a doença prévia era classificada como grave.

04. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento de tuberculose latente recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil para indivíduos infectados pelo HIV, nos quais a tuberculose ativa foi descartada.

- (A) Depende da contagem de linfócitos CD4.
- (B) Está indicado apenas se o resultado do teste tuberculínico for ≥ 10 mm.
- (C) Está indicado para indivíduos infectados pelo HIV que sejam contatos domiciliares de pacientes bacilíferos, independentemente do resultado do teste tuberculínico.
- (D) Está indicado apenas para indivíduos reatores ao teste tuberculínico.
- (E) Está indicado apenas para indivíduos em uso de terapia antirretroviral.

05. Assinale a assertiva **incorreta** sobre bronquiectasias.

- (A) Síndrome de Young é descrita em pacientes com bronquiectasias, sinusites e azoospermia obstrutiva que tenham evidência de fibrose cística.
- (B) Com frequência, dentre os patógenos isolados no escarro de pacientes com bronquiectasias incluem-se *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e, menos frequentemente, *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) As bronquiectasias que resultam da aspiração de corpos estranhos ocorrem geralmente no pulmão direito, nos lobos inferiores ou nos segmentos posteriores dos lobos superiores.
- (D) Artrite reumatoide, síndrome de Sjögren, doença de Crohn, aspergilose broncopulmonar alérgica, aspiração e micobacteriose não tuberculosa são etiologias possíveis de bronquiectasias.
- (E) Infecções virais podem ser um contribuinte das exacerbações de bronquiectasias.

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

O *National Emphysema Treatment Trial*, que avaliou os resultados da cirurgia redutora de volume pulmonar, demonstrou que a seleção dos pacientes para essa modalidade terapêutica é fundamental. Segundo o estudo, os pacientes que obterão maior benefício funcional têm enfisema, havendo benefício de sobrevida para os com capacidade funcional, desde que a capacidade de difusão de CO não seja do previsto.

- (A) heterogêneo – alta – inferior a 30%
- (B) heterogêneo – baixa – inferior a 20%
- (C) predominante nos lobos superiores – alta – inferior a 30%
- (D) predominante nos lobos superiores – alta – inferior a 20%
- (E) predominante nos lobos superiores – baixa – inferior a 20%

07. Paciente de 55 anos, tabagista ativa, sem outras comorbidades, procurou atendimento por sensação de sufocamento e opressão cervical. Foi diagnosticada com uma massa cervicotorácica, vista à tomografia computadorizada como uma extensão homogênea e sem calcificações do polo inferior do lobo direito da tireoide. A massa se insinuava à frente e à direita da traqueia, até o nível da ázigos, causando compressão da traqueia média e distal, com redução de sua luz em cerca de 50%. Foram solicitados exames laboratoriais pertinentes, todos com resultados dentro da normalidade. Diante desse quadro, qual a conduta correta?

- (A) Punção diagnóstica com agulha grossa, orientada por imagem, para definir o diagnóstico.
- (B) Toracotomia direita para ressecção completa da lesão, com ou sem linfadenectomia, e observação da via aérea no pós-operatório.
- (C) Esternotomia mediana, com retirada de todo o tecido mediastinal entre os nervos frênicos, e possível traqueostomia.
- (D) Ressecção por via cervical, com ou sem manubriotomia, e observação da estrutura da via aérea no trans e pós-operatório.
- (E) Ressecção por via cervical, com ou sem manubriotomia, e tubo T de Montgomery.

08. Paciente de 59 anos, com diagnóstico de neoplasia pulmonar de não pequenas células, foi submetido a lobectomia pulmonar superior direita e linfadenectomia mediastinal. No quarto dia pós-operatório, apresentou dispneia súbita e dor torácica difusa. Já tinham sido retirados os drenos torácicos e não havia sinais de sangramento ativo. Os sinais vitais revelaram temperatura axilar de 37,1° C, frequência respiratória de 30 mrm, frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial de 100/60 mmHg. A oximetria de pulso indicou Sat de O₂ de 86%. Foram realizados exames laboratoriais (leucocitose de 12.000 céls/mm³ sem formas jovens; gasometria arterial com pO₂ de 54 mmHg, pCO₂ de 28 mmHg e pH de 7,49; bioquímica normal), eletrocardiografia (taquicardia sinusal e padrão de bloqueio de ramo direito) e raio X de tórax (somente alterações pós-operatórias habituais, sem pneumotórax, consolidação ou sinais de congestão). Considerando a suspeita de tromboembolismo pulmonar agudo (TEP), assinale a assertiva correta em relação ao manejo do paciente.

- (A) Dosagem de D-dímeros normal afasta o diagnóstico de TEP, já que não há aumento da coagulação intravascular.
- (B) Eco-Doppler de sistema venoso de membros inferiores normal não demonstrando trombose venosa profunda excluiria o diagnóstico de TEP, pois a origem dos trombos são as veias ileofemorais.
- (C) Disfunção ventricular direita detectada ao ecocardiograma e dosagem sérica de peptídeos natriuréticos elevada aumentariam o risco de morte do paciente.
- (D) Anticoagulação com os novos anticoagulantes (rivaroxabana ou apixabana) está contraindicada, já que não foi testada em pacientes cirúrgicos.
- (E) Considerando hipotensão relativa, taquicardia e sinais de sobrecarga ao eletrocardiograma, está indicada terapia farmacológica de reperfusão primária.

09. Considerando a versão mais atualizada da estratégia global para diagnóstico, manejo e prevenção da doença pulmonar obstrutiva crônica – GOLD 2017, qual a classificação ABCD de um paciente com volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) de 40% do previsto, escala MRC modificada (*Modified British Medical Research Council Questionnaire*) de 2 e uma exacerbação tratada em Ambulatório com antibiótico nos últimos 12 meses?

- (A) GOLD A
- (B) GOLD B
- (C) GOLD C
- (D) GOLD D
- (E) Inclassificável com as informações acima

10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre bupropiona para tratar tabagismo.

- (A) Seu uso deve ser iniciado no mesmo dia em que o paciente se programou para parar de fumar.
- (B) Histórico de crises convulsivas constitui contraindicação para seu uso.
- (C) Cefaleia, náuseas e vômitos são efeitos colaterais frequentes.
- (D) Bloqueia a recaptção de dopamina e norepinefrina.
- (E) Insônia é um efeito colateral frequente.

11. Assinale a assertiva **incorreta** sobre reabilitação pulmonar.

- (A) Reabilitação pulmonar deve ser adaptada ao paciente.
- (B) Treinamento da musculatura inspiratória deve ser oferecido a todos os pacientes que participam da reabilitação pulmonar.
- (C) Pacientes com distúrbio ventilatório obstrutivo devem usar broncodilatador antes das sessões de reabilitação pulmonar.
- (D) Exercícios para melhorar a força muscular de membros inferiores e superiores são componentes obrigatórios da reabilitação pulmonar.
- (E) Reabilitação pulmonar está indicada para antes e após a realização de transplante pulmonar.

12. O reconhecimento de via aérea difícil é importante para evitar complicações relacionadas a tentativas de intubação sem sucesso. A escala de Mallampati é um critério a ser observado nessa avaliação. Qual a classificação de Mallampati para o paciente da imagem reproduzida abaixo?



- (A) Classe 0
- (B) Classe I
- (C) Classe II
- (D) Classe III
- (E) Classe IV

13. Paciente masculino, de 56 anos, desenvolveu dificuldade respiratória logo após uma broncoscopia diagnóstica, apresentando cianose e queda da SpO₂ para 78%. Ao exame, não foi observado estridor, e a ausculta pulmonar era normal. A gasometria revelou pH de 7,44, pCO₂ de 40 mmHg, pO₂ de 146 mmHg e SpO₂ de 80%. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Meta-hemoglobinemia
- (B) Edema pulmonar
- (C) Laringoespasma
- (D) Broncoespasma
- (E) Depressão respiratória

14. Assinale a assertiva **incorreta** sobre trocas gasosas pulmonares.

- (A) No indivíduo saudável, aproximadamente um terço da ventilação-minuto em repouso corresponde ao espaço morto anatômico.
- (B) Distúrbios respiratórios hipoxêmicos por *shunt* respondem caracteristicamente menos ao uso de oxigênio suplementar do que os demais distúrbios respiratórios.
- (C) O efeito fisiológico de razões altas de V/Q é aumentar a pCO₂, levando, geralmente, a aumento da frequência respiratória.
- (D) Aumentar a pO₂ de 60 para 600 mmHg eleva a pressão parcial em 10 vezes, mas o conteúdo de oxigênio apenas em 10%.
- (E) Em condições normais, um *shunt* da direita para a esquerda é decorrente das veias brônquicas e das cardíacas, o que corresponde a 10-15% do débito cardíaco.

15. Considere as assertivas abaixo sobre malformações de vias aéreas e pulmão.

- I - Os cistos broncogênicos mediastinais são mais comuns do que os cistos broncogênicos intrapulmonares.
- II - A sequestração intralobar é mais comum do lado direito, e a veia de drenagem venosa nesse lado ocorre através da veia cava inferior.
- III - Pacientes com agenesia pulmonar unilateral devem ser tratados cirurgicamente logo após o nascimento para reposicionar o mediastino e aliviar a disfunção respiratória resultante do desvio mediastinal.

Quais são corretas?

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

16. As estenoses traqueais benignas que se desenvolvem abaixo do traqueostoma têm como principal causa

- (A) traqueomalacia decorrente do longo período de intubação.
- (B) hiperproliferação de bactérias multirresistentes ao redor do *cuff*.
- (C) desnutrição própria de pacientes criticamente enfermos internados em Centro de Tratamento Intensivo.
- (D) isquemia decorrente da pressão excessiva exercida pelo *cuff* na mucosa traqueal.
- (E) hipotensão sustentada induzida pela sepse associada.

17. Associe os métodos de drenagem torácica para pneumotórax (coluna da esquerda) às suas vantagens ou desvantagens (coluna da direita).

- 1 - Aspiração simples () É ineficaz se presente fistula alveolo-com agulha pleural.
- 2 - Instalação de cateter pleural de longa permanência () Possibilita pleurodese com talco. () Ocasionalmente importante durante e após o procedimento.
- 3 - Instalação de dreno tubular torácico de 20-28 Fr () Constitui a primeira escolha se houver fuga aérea intensa. () Evita internação hospitalar.

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

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

18. Assinale a assertiva **incorreta** sobre pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).

- (A) PAV é uma forma de pneumonia adquirida no hospital, desenvolvendo-se em mais de 48 horas de ventilação mecânica, com incidência aproximada de 10-25% e com mortalidade de 25-50%.
- (B) Apresenta-se como um novo ou progressivo infiltrado pulmonar associado a achados como febre, secreção traqueal, leucocitose, dessaturação, aumento do volume-minuto, diminuição do volume-corrente.
- (C) Terapia antibiótica prévia reduz a sensibilidade da cultura e da análise microbiológica da secreção das vias aéreas.
- (D) A coleta de amostra por broncoscopia com lavado broncoalveolar tem implicação na redução da mortalidade e do tempo de ventilação mecânica.
- (E) O uso de marcadores, como a procalcitonina, pode ser útil na PAV como marcador prognóstico, mas não substitui os critérios clínicos para diagnóstico.

19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre transplante pulmonar.

- (A) Estatísticas internacionais apontam que a doença pulmonar obstrutiva crônica é a indicação mais frequente de transplante pulmonar em adultos.
- (B) Para portadores de fibrose cística, hipoxemia crônica ($\text{PaO}_2 < 60$ mmHg) e hipertensão pulmonar são indicativos de gravidade e mau prognóstico, devendo suscitar consideração quanto à listagem para transplante.
- (C) Dependência e abuso de substâncias, incluindo tabagismo, são considerados contraindicações absolutas ao transplante pulmonar.
- (D) Com relação às doenças intersticiais, o encaminhamento precoce para avaliação de transplante deve ser especialmente considerado em portadores de fibrose pulmonar idiopática com padrão de pneumonia intersticial usual, tendo em vista o mau prognóstico e a elevada mortalidade desses pacientes.
- (E) Manipulações cirúrgicas prévias do tórax, incluindo biópsia pulmonar a céu aberto e tratamento de pneumotórax com drenagem simples, constituem contraindicações absolutas ao transplante pulmonar no hemitórax.

20. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por “bala perdida”. Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

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. Para planejar o tratamento de um paciente com estenose de carótida, um dos itens mais valorizados é sua condição clínica. Com relação ao ataque isquêmico transitório (AIT), assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) É definido como uma perda abrupta de função neurológica focal.
- (B) Para ser considerado AIT, os sintomas devem se resolver em até 24 horas (hemiparesia ou hemianestesia).
- (C) Os sintomas incluem fraqueza, paralisia, parestesia de braço ou de perna em um lado do corpo.
- (D) A dificuldade de falar ou a de encontrar palavras (afasia ou disfasia) não são sintomas transitórios.
- (E) Amaurose fugaz é sintoma transitório.

02. No tratamento da estenose da bifurcação da artéria carótida, são seguidas recomendações internacionais como as da *American Heart Association* (AHA). Considere as assertivas abaixo em relação à estenose da carótida.

- I - Estenoses sintomáticas entre 70-99% têm indicação de cirurgia.
- II - Estenoses sintomáticas entre 50-69% têm indicação de cirurgia, devendo-se levar em consideração outros fatores, como idade, comorbidades e severidade dos sintomas.
- III - Estenoses assintomáticas, independentemente do grau, não devem ser operadas.

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 correta sobre a correção endovascular do aneurisma de aorta abdominal renal.

- (A) A técnica de *encroachment* é em geral utilizada quando ocorre cobertura inadvertida de uma artéria renal.
- (B) Para evitar oclusão das artérias renais, deve-se lembrar que o tecido de algumas endopróteses (Zenith – Cook, por exemplo) tem início 2 mm abaixo dos marcadores radiopacos.
- (C) Claudicação glútea permanente acontece em cerca de 30% dos pacientes submetidos a embolização de artéria hipogástrica.
- (D) Após o reparo, a oclusão de ramo da endoprótese ocorre em cerca de 10% dos pacientes e em geral acontece tardiamente (> 2 anos).
- (E) A técnica de “sanduíche” serve como alternativa para casos de colos aneurismáticos cônicos invertidos.

04. Vazamentos tipo V podem ocorrer no pós-operatório de pacientes submetidos a correção endovascular de aneurismas da aorta abdominal. Esses vazamentos

- (A) podem ocorrer em até 20% dos casos com as endopróteses revestidas com dácron.
- (B) são causados por vazamentos tipo III não detectáveis à angiotomografia e, por essa razão, correspondem à endotensão.
- (C) podem evoluir com ruptura do aneurisma e, por essa razão, merecem ser acompanhados com tomografias computadorizadas seriadas.
- (D) são causados por defeitos no tecido da endoprótese.
- (E) são causados por selamento inadequado dos ramos ilíacos da endoprótese.

05. Considere as condições abaixo.

- I - Trombose venosa profunda e baixa reserva cardiopulmonar ou alto risco de morte decorrente de possível embolia pulmonar
- II - Trombose venosa profunda e contraindicação para anticoagulação
- III - Trombose venosa profunda e falha na anticoagulação

Quais delas têm indicação absoluta para implante de filtro da veia cava?

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

06. Considere as assertivas abaixo sobre o diagnóstico de trombose venosa profunda dos membros inferiores.

- I - Dados da história e exame físico são inespecíficos.
- II - Dosagem de D-dímeros negativa praticamente afasta o diagnóstico de trombose venosa profunda.
- III - O exame de ultrassom tem sensibilidade elevada nas trombozes venosas do segmento femoropoplíteo.

Quais são corretas?

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

07. Considere as assertivas abaixo sobre o manejo de um paciente de 65 anos, tabagista, hipertenso e sem outras comorbidades relevantes, com suspeita de aneurisma roto da aorta abdominal.

- I - Manutenção da pressão arterial sistólica na faixa de 80-100 mmHg com reposição hidroeletrólítica evita o risco de ruptura livre para a cavidade peritoneal.
- II - Intubação endotraqueal deve ser realizada logo que o diagnóstico seja confirmado por ultrassonografia ou angiotomografia.
- III - Dor abdominal persistente, sem outra causa definida, é indicativa de reparo cirúrgico ou endovascular em caráter de urgência, mesmo que a tomografia computadorizada não demonstre evidência de ruptura (extravasamento de contraste ou hematoma retroperitoneal).

Quais são corretas?

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

08. Qual das seguintes condutas **não** é adequada para o manejo de paciente com aneurisma roto da aorta abdominal e instabilidade hemodinâmica?
- (A) Instalação de acesso venoso periférico de grande calibre
 - (B) Indução de hipotermia
 - (C) Realização de reparo endovascular sob anestesia local
 - (D) Controle aórtico proximal antes da descompressão do hematoma retroperitoneal no reparo aberto
 - (E) Uso de balão de oclusão proximal na aorta suprarrenal
09. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento de aneurisma roto da aorta abdominal.
- (A) Ensaios clínicos têm demonstrado nítida vantagem do tratamento endovascular em relação ao cirúrgico aberto.
 - (B) Vazamento tipo III é a principal complicação do tratamento endovascular de aneurismas da aorta abdominal sem colo infrarrenal adequado.
 - (C) Aneurisma da aorta associado a aneurisma da artéria ilíaca comum contraindica o tratamento endovascular de urgência.
 - (D) A síndrome compartimental abdominal ocorre somente após a correção aberta.
 - (E) Hipotensão inexplicada no pós-operatório sugere fortemente colite isquêmica.
10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre aneurismas toraco-abdominais.
- (A) Tempo de isquemia renal durante a cirurgia é o principal preditor de risco para falência renal pós-operatória.
 - (B) Fatores de risco para ruptura incluem idade elevada, sexo feminino, dor crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica e compressão de estruturas adjacentes.
 - (C) Drenagem de líquido em pacientes submetidos a correção de aneurismas tipos I e II está associada a uma redução de 80% no risco de isquemia medular.
 - (D) Correção eletiva está indicada para pacientes com aneurismas com diâmetro superior a 6 cm e risco cirúrgico aceitável.
 - (E) Tratamento endovascular tem se mostrado superior a cirurgia aberta com relação à mortalidade e isquemia medular e está indicado principalmente para pacientes com outras comorbidades.
11. Assinale a assertiva correta sobre acessos para hemodiálise.
- (A) Síndrome do roubo ocorre em 30% dos pacientes, sendo necessária revascularização de urgência.
 - (B) Infecção é a complicação mais frequente e a principal causa de morbidade e mortalidade em pacientes em hemodiálise.
 - (C) Germes Gram-negativos são os principais organismos encontrados nas infecções de próteses.
 - (D) O risco de trombose é maior em pacientes com fístula arteriovenosa autógena do que nos que fazem uso de prótese.
 - (E) Estenose por hiperplasia na anastomose arterial é a principal causa de falência de uma fístula com prótese.
12. Considere as assertivas abaixo sobre o tratamento endovascular da doença da bifurcação carotídea.
- I - Em lesões predominantemente calcificadas, *stent* expansível por balão é a melhor alternativa.
 - II - Antiagregação dupla deve ser suspensa por, pelo menos, 1 semana antes do procedimento para evitar hematoma no sítio de punção.
 - III - Uma das vantagens do cateter-guia em relação ao introdutor longo é o melhor torque do sistema.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e II
 - (E) I, II e III
13. Durante o tratamento endovascular de uma estenose carotídea, qual a finalidade de um fio-guia 0,035 hidrofílico *stiff*?
- (A) Servir para sustentação do introdutor longo ou do cateter-guia durante o avanço na carótida comum.
 - (B) Servir como *buddy wire* na carótida externa para estabilizar a plataforma de trabalho.
 - (C) Permitir o avanço do cateter-guia na artéria subclávia esquerda.
 - (D) Permitir a retificação da carótida interna distal em situações de *kinking* acentuado.
 - (E) Facilitar o cruzamento da estenose crítica e a liberação do filtro de proteção.
14. Assinale a assertiva correta sobre fatores de risco para trombose venosa profunda (TVP).
- (A) Idade avançada não está associada a risco aumentado de TVP.
 - (B) Aproximadamente 25% dos pacientes com TVP aguda têm história de trombose prévia; tromboembolismo recorrente é observado em até 10% dos pacientes com história prévia de TVP.
 - (C) Em pacientes com neoplasia maligna, a chance de ocorrência de tromboembolismo venoso é 10 vezes maior.
 - (D) Cirurgia é um fator de risco bem estabelecido, porém o tipo de procedimento não interfere no risco de TVP.
 - (E) Pacientes do grupo sanguíneo O têm maior risco de TVP.
15. Qual o principal critério ultrassonográfico utilizado no diagnóstico de trombose venosa profunda?
- (A) Aumento da ecogenicidade intraluminal.
 - (B) Aumento do diâmetro venoso.
 - (C) Incapacidade de colabar a veia com uma pressão moderada do transdutor.
 - (D) Ausência de fluxo sanguíneo espontâneo.
 - (E) Ausência de aumento de fluxo sanguíneo com a compressão distal.

16. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento inicial da trombose venosa profunda (TVP).

- (A) Elevação das pernas e repouso no leito melhoram a dor e o edema; deambulação precoce está associada com maior risco de embolia pulmonar (EP).
- (B) Pacientes com TVP devem receber tratamento com anticoagulação tão logo o diagnóstico seja confirmado por exames de imagem.
- (C) Mesmo pacientes com alta suspeita clínica de TVP só devem iniciar anticoagulação após confirmação do diagnóstico por exames de imagem.
- (D) Varfarina é o fármaco de escolha para tratamento de TVP em pacientes com neoplasia.
- (E) O uso de meia elástica de compressão não diminui a incidência de síndrome pós-trombótica.

17. Assinale a assertiva correta sobre aneurisma da aorta torácica.

- (A) É causado por doenças genéticas em 50% dos casos.
- (B) Acomete preferencialmente o sexo feminino, na proporção de 1,2:1.
- (C) A média de idade no diagnóstico é 81 anos.
- (D) O segmento mais comumente afetado é a aorta descendente.
- (E) Em cerca de 20% dos casos, é devido à sequela de dissecação aórtica.

18. Considere as assertivas abaixo sobre a indicação de tratamento para pacientes com aneurismas da aorta torácica.

- I - Para pacientes com dissecação crônica, especialmente para os com doença do tecido conjuntivo, está indicada correção endovascular a partir de 5 cm de diâmetro aórtico.
- II - Para pacientes de alto risco, com aneurisma degenerativo ou traumático, está indicada correção endovascular a partir de 6 cm de diâmetro aórtico.
- III - Para pacientes com aneurismas restritos à aorta torácica, deve ser oferecido tratamento cirúrgico ou endovascular a partir de 5,5 cm de diâmetro aórtico. No aneurisma toracoabdominal, esse limite é de 6 cm, podendo ser de 6,5 cm para casos de maior risco cirúrgico.

Quais são corretas?

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

19. O tratamento endovascular do aneurisma torácico apresenta menor morbimortalidade do que a técnica cirúrgica aberta. Com base nessa informação, considere as assertivas abaixo.

- I - No tratamento endovascular, em que se realiza a fixação proximal na zona 2 com a utilização de endopróteses longas (20 cm ou mais), é aconselhável revascularização da artéria subclávia esquerda no mesmo ato ou previamente ao implante da endoprótese.
- II - Quando a zona de fixação distal envolver o tronco celíaco (zona 6), é necessária revascularização cirúrgica prévia ou técnica endovascular de preservação com *stents* paralelos (periscópio ou chaminé) mesmo que haja colaterais da mesentérica superior via gastroduodenal, pois o risco de isquemia hepática fulminante é elevado.
- III - Uma das principais medidas de proteção medular no tratamento endovascular é a drenagem líquórica por 48-72 horas, devendo ser mantida uma pressão líquórica inferior a 10 cmH₂O.

Quais são corretas?

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

20. Considere as assertivas abaixo sobre aneurisma de aorta abdominal (AAA).

- I - Cerca de 12% dos pacientes com AAA apresentam aneurisma torácico concomitante.
- II - Há um aumento de prevalência de AAA em familiares de primeiro grau de pacientes com aneurisma, especialmente se o paciente-índice for mulher.
- III - Cerca de 2/3 dos AAAs com mais de 5,0 cm são palpáveis ao exame físico.

Quais são corretas?

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Considere o uso das substâncias e fármacos abaixo.

- I - *Cannabis sativa*
- II - Álcool
- III - Antirretrovirais

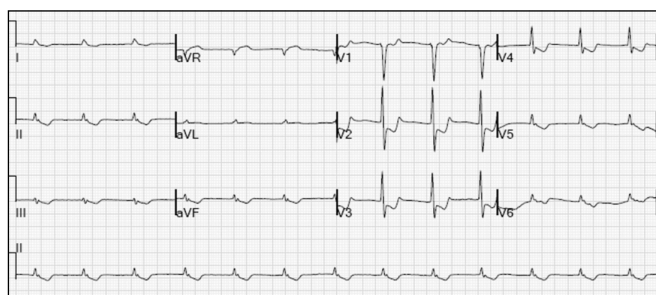
Quais deles estão relacionados com ginecomastia?

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

02. Paciente masculino, de 22 anos, veio à consulta por palpitações relacionadas a situações de ansiedade. Trouxe um eletrocardiograma normal (ritmo sinusal de 60 bpm, PR de 0,16 s, QRS de 0,09 s e QT de 0,4 s), um eco-Dopplercardiograma sem alterações significativas e um Holter com períodos de palpitação ocorridos na vigência de ritmo sinusal, mas também com vários períodos de bloqueio atrioventricular de 2º grau do tipo I durante a noite (pausas de 2,4 s). Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Tranquilizar o paciente.
- (B) Prescrever amiodarona (200 mg/dia por via oral) e repetir o Holter.
- (C) Prescrever atropina antes de dormir (5 mg/noite por via oral).
- (D) Solicitar teste de inclinação para avaliar síndrome neurocardiogênica.
- (E) Realizar estudo eletrofisiológico para avaliar a função nodal atrioventricular.

03. Paciente de 68 anos foi trazido à Emergência por dor torácica de forte intensidade, com início há 3 horas. Ao exame físico, a pressão arterial era de 110/76 mmHg, e a frequência cardíaca, de 88 bpm. O paciente foi classificado como Killip II. O eletrocardiograma (ECG) solicitado está reproduzido abaixo.



Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Administrar ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel e repetir o ECG em 30 minutos.
- (B) Administrar morfina, AAS e alteplase em dose de ataque intra-arterial.
- (C) Administrar morfina, AAS e nitroglicerina intravenosa.
- (D) Repetir o ECG em 30 minutos e solicitar ecocardiografia de urgência.
- (E) Transferir o paciente para realização de angioplastia primária.

04. Considere os cenários clínicos abaixo.

- I - Paciente feminina, de 48 anos, com prótese aórtica metálica, será submetida a cistoscopia para avaliação de hematúria.
- II - Paciente masculino, de 28 anos, que havia realizado correção percutânea de comunicação interatrial com dispositivo oclusor (Amplatzer) há 3 meses, será submetido a procedimento dentário (tratamento de canal).
- III - Paciente masculino, de 68 anos, com válvula aórtica bicúspide e regurgitação aórtica grave, deverá realizar implante dentário.

Para quais deles há indicação de profilaxia antimicrobiana para endocardite?

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

05. Considere as opções terapêuticas abaixo.

- I - Betabloqueadores, espironolactona e associação de vasaltrana e sacubutril
- II - Inibidores da enzima conversora da angiotensina, betabloqueadores e associação de nitrato e hidralazina em pacientes afrodescendentes
- III - Cardiodesfibrilador implantável e terapia de ressincronização ventricular

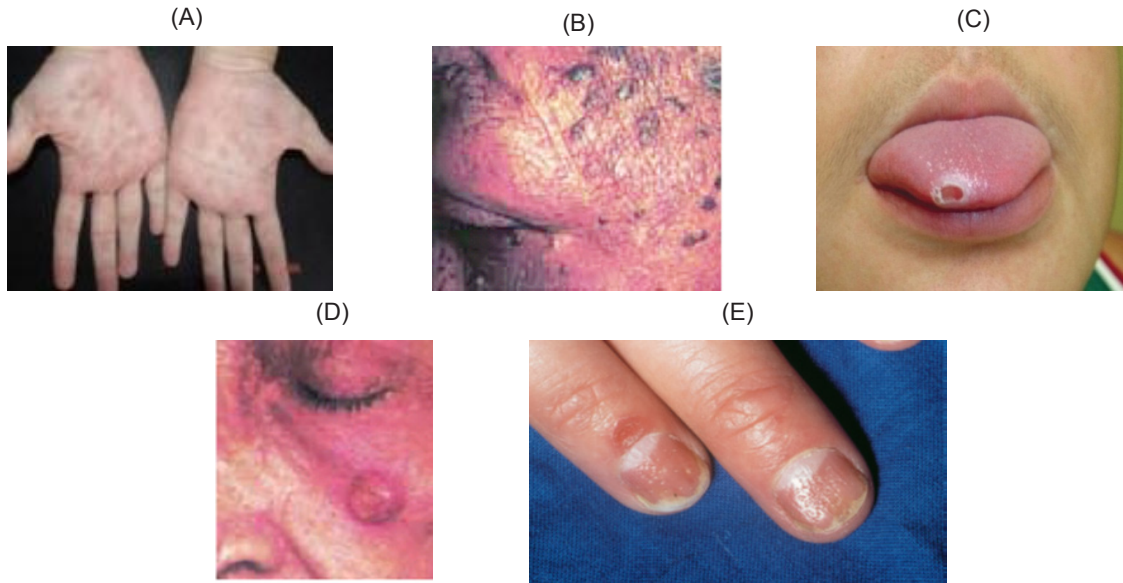
Quais delas reduzem o risco de morte em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida?

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

06. Para um paciente com diabetes melito, assintomático do ponto de vista cardiovascular e com eletrocardiograma de repouso normal, rastreamento de cardiopatia isquêmica

- (A) deve ser realizado com ergometria.
- (B) deve ser realizado com cintilografia com dipiridamol.
- (C) deve ser realizado com ecocardiografia com estresse farmacológico.
- (D) deve ser realizado com angiorressonância coronariana.
- (E) não deve ser realizado.

07. Assinale a alternativa que reproduz a imagem de lesão(ões) característica(s) de sífilis secundária.



08. Assinale a assertiva correta sobre discromias cutâneas.

- (A) Pacientes que permanecem com mancha salmão na zona da nuca na idade adulta costumam apresentar sintomas neurológicos como convulsões.
- (B) Manchas café com leite podem estar associadas a quadro de neurofibromatose somente quando ocorrerem na linha média.
- (C) O padrão mais frequente de vitiligo é a forma generalizada com distribuição difusa e em geral também simétrica.
- (D) Pitíriase versicolor é formada por manchas ovais das pequenas, coalescentes e de coloração acastanhada, sendo geralmente bastante pruriginosas.
- (E) Eritrasma, causado pelo fungo *Malassezia furfur*, é formado por máculas eritematosas bem definidas nas áreas axilares.

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

Os fármacos anti-hiperglicemiantes empagliflozina (inibidor da *sodium glucose co-transporter 2* - SGLT2) e liraglutida (agonista do *glucagon-like peptide 1* - GLP1) o desfecho composto de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e mortalidade cardiovascular em estudos recentes que incluíram ou pacientes com evento cardiovascular prévio ou pacientes com elevado risco cardiovascular respectivamente. O primeiro fármaco está associado com de pressão arterial, e o segundo, com de peso em pacientes com diabetes melito.

- (A) não alteraram – aumento – aumento
- (B) não alteraram – redução – aumento
- (C) diminuíram – redução – redução
- (D) diminuíram – aumento – redução
- (E) aumentaram – aumento – aumento

10. Considere as situações clínicas abaixo.

- I - Paciente feminina, de 42 anos, com diabetes melito tipo 1 há 30 anos, sem dor torácica ou dispneia, apresentou eletrocardiograma de repouso normal. O exame físico revelou pulsos periféricos palpáveis e amplos, pés sem lesões e teste de monofilamento sem erros. Tem retinopatia diabética não proliferativa grave. A albuminúria em amostra era de 2.740 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 28 ml/min/1,73 m² (estágio 4 de doença renal: 15-30 ml/min/1,73 m²). Faz uso de esquema intensivo de insulina e apresenta uma média de 4 hipoglicemias/semana.
- II - Paciente masculino, de 45 anos, com diagnóstico recente de diabetes melito tipo 2, sem dor torácica ou dispneia, apresentou eletrocardiograma de repouso normal. O exame físico revelou pulsos periféricos palpáveis e amplos, pés sem lesões e teste de monofilamento sem erros. O exame de fundo de olho era normal. A albuminúria em amostra era de 18 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 94 ml/min/1,73 m² (estágio 1 de doença renal: > 90 ml/min/1,73 m²). Faz uso de metformina, glibenclamida e insulina basal.
- III - Paciente masculino, de 70 anos, com diabetes melito tipo 2 há 20 anos e sintomas compatíveis com angina estável, realizou cirurgia de revascularização miocárdica há 10 anos. Apresenta vasculopatia e neuropatia periféricas, com amputação do hálux direito há 1 ano. Tem retinopatia proliferativa, com realização de panfotocoagulação no passado e hemorragia vítrea no olho esquerdo. A albuminúria era de 380 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 40 ml/min/1,73 m² (estágio 3 de doença renal: 30-59 ml/min/1,73 m²). Faz uso de metformina, empagliflozina e insulina basal.

Para quais delas o alvo de HbA1c é < 7%?

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

11. Paciente feminina, de 30 anos, consultou por dor de garganta de forte intensidade com irradiação para as orelhas, iniciada há 1 semana. Informou que a dor piorava com a deglutição, sem melhorar com o uso de paracetamol, e negou febre. Referiu sintomas compatíveis com resfriado há 3 semanas. Ao exame físico, apresentou oroscopia e otoscopia normais, ausência de adenomegalias cervicais, tireoide dolorosa à palpação, com peso estimado de 20 g, sem nódulos e sem hiperemia ou aumento de temperatura na topografia da glândula. Foram observados também tremor fino de extremidades e pele quente e úmida. A frequência cardíaca era de 102 bpm. Os exames dos olhos e da pele não mostraram alterações. Analise os resultados dos exames laboratoriais abaixo.

- I - Tireotrofina (TSH): 0,01 μ UI/ml (referência: 0,27-4,2 μ UI/ml)
- II - Velocidade de sedimentação globular (VSG): 104 mm/h (referência: < 20 mm/h)
- III - Captação de iodo 131 pela tireoide em 24 horas: 1% (referência: 15-25%)

Quais deles são compatíveis com a hipótese diagnóstica mais provável?

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

12. Paciente de 30 anos veio à consulta por apresentar náuseas, tonturas, anorexia e emagrecimento (10 kg nos últimos 6 meses). Faz uso apenas de anticoncepcional oral combinado. A filha teve quadro de tuberculose pulmonar recentemente. O exame físico mostrou pressão arterial de 80/50 mmHg, sinais de desidratação e hiperpigmentação da mucosa oral. Diante da suspeita de insuficiência adrenal, deve-se considerar, para a investigação diagnóstica subsequente, que

- (A) o anticoncepcional oral pode falsamente diminuir o nível de cortisol, por reduzir a proteína ligadora do cortisol (*cortisol binding globulin*).
- (B) os níveis séricos de potássio e cálcio podem estar reduzidos, tendo em vista o quadro de hipocortisolismo primário.
- (C) a eosinofilia pode estar presente na vigência de insuficiência adrenal primária.
- (D) os níveis de cortisol e ACTH (hormônio adrenocorticotrófico) provavelmente estão reduzidos.
- (E) os níveis da atividade da renina plasmática provavelmente estão reduzidos.

13. Considerando sexo, idade e resultado de densitometria, associe as classificações de densidade mineral óssea atualmente recomendadas (coluna da esquerda) aos casos clínicos (coluna da direita).

- | | |
|--|---|
| 1 - Resultado normal | () Paciente de 35 anos, com ciclos menstruais regulares, com escore Z -2,2 na coluna lombar e escore Z -1,8 no fêmur total |
| 2 - Osteopenia | |
| 3 - Osteoporose | () Paciente de 72 anos, assintomático, com escore T -4,0 na coluna lombar e escore T -3,5 no fêmur total |
| 4 - Osteoporose estabelecida | |
| 5 - Resultado abaixo do esperado para a faixa etária | () Paciente de 56 anos, com menopausa aos 50 anos, com fratura no punho por queda da própria altura, com escore T -2,8 na coluna lombar e escore T -1,3 no fêmur total |

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

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

14. Paciente de 55 anos, previamente hígido, foi submetido a colectomia parcial de urgência devido a sangramento diverticular incontrolável, necessitando de admissão em Centro de Tratamento Intensivo por choque circulatório. Evoluiu com deiscência da anastomose e peritonite fecal, tendo sido realizadas uma segunda laparotomia de urgência, ressecção de pequeno segmento do cólon descendente e colostomia. No momento, encontra-se em ventilação mecânica, sem uso de fármacos vasoativos, afebril, com aumento progressivo da dieta enteral. Vem recebendo antibioticoterapia há 14 dias. Iniciou com débito elevado de eliminações através da colostomia, sem quaisquer outras repercussões clínicas. Qual a primeira conduta a ser adotada?

- (A) Interrupção imediata da dieta enteral.
- (B) Suplementação nutricional com nutrição parenteral e redução do volume da nutrição enteral.
- (C) Prescrição de metronidazol por via enteral (500 mg, de 6/6 horas) para tratamento empírico de diarreia associada a *Clostridium difficile*.
- (D) Manutenção da dieta enteral e revisão de todos os itens da prescrição, inclusive considerando a possibilidade de suspender o esquema antimicrobiano.
- (E) Solicitação de tomografia computadorizada de abdômen para descartar colite isquêmica.

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

Paciente de 22 anos, com proctossigmoidite por retocolite ulcerativa, veio à consulta no Ambulatório de Gastroenterologia queixando-se de prurido iniciado há alguns meses. Ao exame físico, mostrava-se anictérico, afebril, bem nutrido e com sinais de coçadura. O exame do abdômen revelou hepatoesplenomegalia. Trouxe resultados de exames laboratoriais recentes que reforçaram a suspeita de colestase. A hipótese diagnóstica de colangite esclerosante primária deve ser confirmada com e, para o controle do prurido, deve ser prescrito o uso de, fármaco que está associado a

- (A) biópsia hepática - colestiramina - maior sobrevida
- (B) biópsia hepática - ácido ursodesoxicólico - maior patência dos ductos biliares
- (C) colangiorrressonância magnética - colestiramina - redução da progressão da doença
- (D) colangiorrressonância magnética - ácido ursodesoxicólico - alívio da colestase
- (E) elastografia transitória hepática - ácido ursodesoxicólico - maior sobrevida livre de transplante

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

Para paciente de 58 anos, cirrótico, com encefalopatia hepática grau II, a prescrição inicial deve incluir dieta com de proteínas, lactulose na dose de 15-30 ml, 2 vezes/dia, para induzir 2-3 evacuações e uso de

- (A) restrição total - líquidas ao dia - neomicina por via oral
- (B) restrição total - pastosas ao dia - neomicina por via oral
- (C) 1,2 g/kg/dia - pastosas ao dia - rifaximina por via oral
- (D) 1,2 g/kg/dia - líquidas ao dia - metronidazol por via intravenosa
- (E) 0,5 g/kg/dia - pastosas ao dia - metronidazol por via oral

17. Considere as assertivas abaixo sobre isquemia mesen-térica.

- I - Em sua maioria, eventos tromboembólicos mesen-téricos têm origem cardíaca.
- II - A taxa de mortalidade é superior a 50%.
- III - Na doença arterial oclusiva aguda, o padrão-ouro para diagnóstico é a tomografia computadorizada de abdômen total com contraste.

Quais são corretas?

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

18. Considere as condições abaixo sobre a vulnerabilidade aumentada da população idosa aos efeitos adversos de fármacos.

- I - Diminuição da taxa de filtração glomerular mesmo na ausência de doença renal estabelecida
- II - Lipossustituição dos tecidos
- III - Redução dos níveis séricos de albumina

Quais delas estão associadas à iatrogenia farmacológica em idosos?

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

19. Considere as assertivas abaixo sobre a síndrome da fra-gilidade encontrada em idosos.

- I - Faz parte do processo de envelhecimento usual ou senescência.
- II - Associa-se a aumento do risco de quedas, hospita-lização e morte.
- III - É sinônimo de sarcopenia.

Quais são corretas?

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

20. Paciente feminina, de 35 anos, veio à Emergência quei-xando-se de cansaço, tonturas e sangramento gengival. Exames realizados evidenciaram anemia hemolítica mi-croangiopática, plaquetopenia ($20.000/\text{mm}^3$), Coombs direto negativo e função renal e provas de coagulação normais. Diante da suspeita diagnóstica de púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), foi solicitada ava-liação hematológica. Com relação ao manejo clínico da PTT, considere as assertivas abaixo.

- I - A taxa de mortalidade de pacientes com PTT é su-perior a 90% quando não é realizado qualquer tra-tamento.
- II - Plasmaférese é o tratamento de escolha, devendo ser iniciado o mais breve possível.
- III - Rituximabe, anticorpo monoclonal anti-CD20, tem sido usado em casos de PTT refratária ao trata-mento com plasmaférese.

Quais são corretas?

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

21. Considere as assertivas abaixo sobre vantagens do novo anticoagulante oral rivaroxabana quando compa-rado com varfarina.

- I - É usado em dose fixa (de acordo com a função re-nal), sem necessidade da monitorização laborato-rial rotineira da anticoagulação.
- II - A reversão da intoxicação pelo fármaco ocorre com a administração de doses menores de vitamina K.
- III - O início do efeito anticoagulante é mais rápido.

Quais são corretas?

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

22. Transfusão de plaquetas está indicada para paciente com

- (A) 7 mil plaquetas/ mm^3 e sem evidência de sangra-mento.
- (B) 20 mil plaquetas/ mm^3 e necessidade de paracente-se.
- (C) 60 mil plaquetas/ mm^3 e necessidade de traqueos-tomia.
- (D) 70 mil plaquetas/ mm^3 e necessidade de laparoto-mia.
- (E) 80 mil plaquetas/ mm^3 e necessidade de acesso ve-noso central.

23. Considere as assertivas abaixo sobre quadros de ferro-penia.

- I - Em razão da ausência de suplementação, a preva-lência mundial de ferropenia entre crianças em ida-de pré-escolar, mulheres em idade fértil e gestantes oscila entre 30-40%, taxas elevadas que refletem o aumento fisiológico das necessidades de ferro nessas situações. Para tais pacientes, não está indicada investigação de causas patológicas para deficiência de ferro, devendo a avaliação diagnósti-ca complementar ser reservada aos que não apre-sentam uma resposta adequada à suplementação oral desse elemento.
- II - Dietas vegetarianas muito restritivas, ou veganas, podem levar a deficiência de ferro. Além do baixo teor desse elemento em um cardápio vegetariano, uma dieta baseada em cereais diminui a absorção do ferro ingerido. Isso se deve à presença dos fi-tatos dos grãos que, ao interagirem com o ferro, diminuem sua biodisponibilidade.
- III - A obesidade pode estar associada a ferropenia devido a um estado subclínico de inflamação, que pode levar a aumento dos níveis de hepcidina e consequente diminuição da absorção de ferro.

Quais são corretas?

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

24. Considere as assertivas abaixo sobre dengue.

- I - É um vírus RNA com 4 sorotipos conhecidos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4.
- II - A infecção pode ser assintomática.
- III - Infecção prévia por um sorotipo diferente é fator de risco para dengue grave.

Quais são corretas?

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

25. Considere as assertivas abaixo sobre febre de origem obscura.

- I - Tuberculose é a principal etiologia infecciosa.
- II - O uso de naproxeno é útil em diferenciar etiologia neoplásica de infecciosa.
- III - FDG-PET *scan* pode ser útil na investigação, embora apresente resultados falso-negativos com frequência.

Quais são corretas?

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

26. Assinale a assertiva **incorreta** sobre toxoplasmose.

- (A) A transmissão para humanos ocorre principalmente pela ingestão de cistos teciduais viáveis em carnes ou de oocistos em águas e alimentos contaminados.
- (B) A soroprevalência de IgG positivo na população aumenta com a idade, podendo chegar a 80% em algumas localidades do mundo.
- (C) A coriorretinite se manifesta com inflamação severa e necrose somente em pacientes com SIDA ou nos com infecções congênitas.
- (D) *Toxoplasma gondii* é um protozoário exclusivamente intracelular.
- (E) A primoinfecção pelo *Toxoplasma gondii* é diagnóstico diferencial da síndrome de mononucleose-símile.

27. Considere as assertivas abaixo sobre mononucleose infecciosa por Epstein-Barr vírus.

- I - Esplenomegalia é detectada ao exame clínico em aproximadamente 100% dos casos.
- II - Monoteste é um teste rápido para a detecção de anticorpos heterófilos (do tipo IgM).
- III - Presença de linfócitos atípicos é comum, mas, quando em percentual superior a 20%, está recomendada a realização de biópsia de medula óssea, para descartar doenças linfoproliferativas.

Quais são corretas?

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

28. Todas as intervenções abaixo estão associadas à redução de mortalidade de pacientes internados em Centro de Tratamento Intensivo, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Na suspeita de sepse, início de antibioticoterapia precoce, após coleta de material para culturas, sempre que possível.
- (B) Controle glicêmico estrito, tendo como alvo valores de glicemia capilar entre 70-110 mg/dL.
- (C) Ventilação mecânica protetora (volume corrente de 6 ml/kg do peso predito) para casos de síndrome da angústia respiratória do adulto.
- (D) Nutrição por via oral ou enteral nas primeiras 48 horas da admissão, após serem atingidas estabilidades hemodinâmica e metabólica.
- (E) Angioplastia coronariana de urgência para casos de síndrome coronariana aguda com apresentação em choque cardiogênico.

29. Considere as assertivas abaixo sobre fármacos ou soluções utilizados no manejo e tratamento de paciente em choque séptico com hipovolemia associada.

- I - Dopamina causa mais arritmias cardíacas do que noradrenalina em doses vasopressoras equivalentes.
- II - Solução de Ringer-lactato deve ser usada com cuidado em paciente com insuficiência renal devido ao acúmulo de lactato na circulação.
- III - Solução de Ringer-lactato ou solução fisiológica são igualmente causadoras de acidose hiperclorêmica quando há reposição de grandes volumes.

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 55 anos, cardiopata isquêmico e hipertenso, apresentou parada cardíaca extra-hospitalar com ritmo inicial de fibrilação ventricular, tendo sido reanimado com sucesso após 15 minutos. Ao chegar ao hospital, encontrava-se intubado e comatoso, com pressão arterial de 80/60 mmHg, sem uso de fármaco vasoativo. O eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior. Em relação aos cuidados do paciente, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Encaminhar o paciente para realização de cateterismo cardíaco.
- (B) Indicar passagem de termômetro esofágico para controle de temperatura, com alvo entre 32-36° C.
- (C) Procurar um alvo de pressão sistólica superior a 90 mmHg.
- (D) Ajustar o ventilador com uma fração inspirada de oxigênio a 100% e alvo de saturação de 100%.
- (E) Ajustar o ventilador para manter a pCO₂ entre 35-45 mmHg.

31. Primigesta de 19 anos, com 34 semanas de gestação, foi levada ao Centro de Tratamento Intensivo (CTI) no pós-operatório imediato de cesariana por eclâmpsia. No Centro Obstétrico, havia recebido sulfato de magnésio (dose de ataque e de manutenção por 24 horas após a cesariana) para controle das convulsões e hidralazina intravenosa para tratamento da hipertensão arterial. Chegou ao CTI acordada, em recuperação da anestesia epidural, hemodinamicamente estável e ventilando bem. Após 12 horas, apresentou oligúria, bradipneia e redução dos reflexos patelares. Diante desse quadro, qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a conduta a ser adotada?

- (A) Intoxicação por magnésio – suspensão da infusão de sulfato de magnésio e administração de atropina
- (B) Intoxicação por magnésio – suspensão da infusão de sulfato de magnésio e administração de gluconato de cálcio
- (C) Hiperpotassemia – administração de glicoinsulina, bicarbonato de sódio e gluconato de cálcio
- (D) Acidente vascular encefálico isquêmico – tomografia computadorizada de crânio e administração de ácido acetilsalicílico
- (E) Acidente vascular encefálico hemorrágico – tomografia computadorizada de crânio e drenagem de hematoma

32. Considere as assertivas abaixo sobre insuficiência renal aguda.

- I - Insuficiência renal aguda é definida pelo aumento da creatinina sérica em nível igual ou superior a 0,3 mg/dl em 48 horas ou aumento de 50% do valor basal dentro de 1 semana, ou pelo débito urinário inferior a 0,5 ml/kg/hora por mais de 6 horas.
- II - Diuréticos de alça, como a furosemida, são indicados para prevenir evolução da insuficiência renal aguda pré-renal para necrose tubular aguda, o que melhora o prognóstico do paciente.
- III - Na insuficiência renal aguda, uma taxa de filtração glomerular estimada por equações usando creatinina abaixo de 10 ml/min/1,73m² é indicação de terapia dialítica mesmo que o paciente seja assintomático.

Quais são corretas?

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

33. Paciente masculino, de 35 anos, apresentou cálculos renais bilaterais à tomografia computadorizada abdominal. Referiu ter eliminado vários cálculos e realizado litotripsia extracorpórea no passado. Relatou que o irmão e o pai também tinham cálculos renais. O exame físico não revelou anormalidades. Os exames laboratoriais foram normais para níveis séricos de ureia, creatinina, sódio, potássio, cálcio total, albumina, fósforo e paratormônio. O exame qualitativo de urina indicou cristais de oxalato de cálcio; a urina de 24 horas evidenciou volume urinário de 1.200 ml/24 horas e hipercalciúria (cálcio urinário de 340 mg/24 horas); os níveis de ácido úrico, citrato e oxalato estavam normais. Os exames foram repetidos, com resultados similares. Diante do diagnóstico mais provável, que medida para prevenir a formação de novos cálculos, dentre as abaixo, **não** está indicada?

- (A) Aumento da ingestão de líquidos para manter volume urinário superior a 2 litros/dia
- (B) Administração de hidroclorotiazida (25 mg/dia)
- (C) Redução da ingestão de proteínas de origem animal na dieta
- (D) Restrição de cálcio na dieta
- (E) Restrição de sal na dieta

34. Associe os elementos presentes em exame qualitativo de urina (coluna da esquerda) às situações clínicas (coluna da direita).

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1 - Cilindros hemáticos | () Glomerulonefrite aguda |
| 2 - Cilindros hialinos | () Nefrite intersticial aguda |
| 3 - Cilindros gordurosos | () Síndrome nefrótica |
| 4 - Cilindros leucocitários | |
| 5 - Cilindros granulosos | |

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

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** sobre doença cardiovascular em pacientes com doença renal crônica.

- (A) Doença cardiovascular é a principal causa de morte de pacientes com doença renal crônica.
- (B) Albuminúria é associada a risco aumentado de doença cardiovascular e de progressão da doença renal.
- (C) O uso de quelante intestinal de fósforo contendo cálcio é associado a menor progressão de calcificação vascular.
- (D) Hipertrofia ventricular esquerda é comum em pacientes que estão iniciando diálise.
- (E) Fatores associados a doença renal crônica, como anemia, inflamação crônica, estresse oxidativo e hiperfosfatemia, são considerados fatores de risco que contribuem para doença cardiovascular.

36. Considere as condições abaixo.

- I - Amiloidose
- II - Diabetes melito
- III - HIV

Quais delas podem estar associadas a um padrão de polineuropatia autonômica?

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

37. Que sintoma, dentre os abaixo, **não** está frequentemente associado à localização topográfica de disfunção medular sacral, também conhecida como síndrome de cone medular?

- (A) Parestesia em sela
- (B) Disfunção vesical
- (C) Paraplegia
- (D) Incontinência fecal
- (E) Impotência sexual

38. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento trombolítico intravenoso para paciente com acidente vascular cerebral isquêmico.

- (A) Está contraindicado se o escore NIHSS > 22.
- (B) O paciente pode ser tratado com rtPA intravenosa se o início da infusão ocorrer em até 4h30min do momento em que foi constatado *deficit* neurológico focal.
- (C) Uso de anticoagulantes orais exclui a possibilidade de tratamento com infusão de rtPA intravenosa.
- (D) Rápida e completa resolução dos sinais e sintomas antes do início da infusão de trombolítico contraindica seu uso.
- (E) Crise convulsiva no início do quadro é critério de exclusão.

39. Paciente de 37 anos, casada e com 2 filhos, funcionária de lancheria (cozinheira), com IMC de 36 kg/m², consultou por cefaleia em pressão, bilateral, occipital, irradiada para a face, que piora com decúbito, quadro iniciado há 2 meses. Havia realizado ligadura tubária há 3 anos e colecistectomia há 2. Hipertensa, vinha fazendo uso de enalapril (20 mg, 12/12 horas) desde os 32 anos e tratando-se para acne disseminada com medicação oral. Há 7 dias, constatou perda visual em ambos os olhos e tinito pulsátil. Assinale a alternativa que contempla a hipótese diagnóstica mais provável e o exame que confirmaria esse diagnóstico.

- (A) Pseudotumor cerebral – punção lombar
- (B) Pseudotumor orbitário – ressonância magnética de órbitas
- (C) Arterite temporal – dosagem de velocidade de hemossedimentação
- (D) Cefaleia do tipo tensional – investigação adicional desnecessária
- (E) Trombose de seio venoso – angiotomografia/angiressonância magnética de vasos cerebrais

40. Considere as medidas abaixo.

- I - Deambulação precoce, uso de meia elástica e compressão intermitente
- II - Uso de filtro de veia cava
- III - Uso de heparina

Quais delas estão indicadas para profilaxia de trombose venosa profunda em pacientes cirúrgicos?

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

41. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento de tuberculose latente recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil para indivíduos infectados pelo HIV, nos quais a tuberculose ativa foi descartada.

- (A) Depende da contagem de linfócitos CD4.
- (B) Está indicado apenas se o resultado do teste tuberculínico for ≥ 10 mm.
- (C) Está indicado para indivíduos infectados pelo HIV que sejam contatos domiciliares de pacientes bacilíferos, independentemente do resultado do teste tuberculínico.
- (D) Está indicado apenas para indivíduos reatores ao teste tuberculínico.
- (E) Está indicado apenas para indivíduos em uso de terapia antirretroviral.

42. Paciente de 59 anos, com diagnóstico de neoplasia pulmonar de não pequenas células, foi submetido a lobectomia pulmonar superior direita e linfadenectomia mediastinal. No quarto dia pós-operatório, apresentou dispneia súbita e dor torácica difusa. Já tinham sido retirados os drenos torácicos e não havia sinais de sangramento ativo. Os sinais vitais revelaram temperatura axilar de 37,1° C, frequência respiratória de 30 mrm, frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial de 100/60 mmHg. A oximetria de pulso indicou Sat de O₂ de 86%. Foram realizados exames laboratoriais (leucocitose de 12.000 céls/mm³ sem formas jovens; gasometria arterial com pO₂ de 54 mmHg, pCO₂ de 28 mmHg e pH de 7,49; bioquímica normal), eletrocardiografia (taquicardia sinusal e padrão de bloqueio de ramo direito) e raio X de tórax (somente alterações pós-operatórias habituais, sem pneumotórax, consolidação ou sinais de congestão). Considerando a suspeita de tromboembolismo pulmonar agudo (TEP), assinale a assertiva correta em relação ao manejo do paciente.

- (A) Dosagem de D-dímeros normal afasta o diagnóstico de TEP, já que não há aumento da coagulação intravascular.
- (B) Eco-Doppler de sistema venoso de membros inferiores normal não demonstrando trombose venosa profunda excluiria o diagnóstico de TEP, pois a origem dos trombos são as veias ileofemorais.
- (C) Disfunção ventricular direita detectada ao ecocardiograma e dosagem sérica de peptídeos natriuréticos elevada aumentam o risco de morte do paciente.
- (D) Anticoagulação com os novos anticoagulantes (rivaroxabana ou apixabana) está contraindicada, já que não foi testada em pacientes cirúrgicos.
- (E) Considerando hipotensão relativa, taquicardia e sinais de sobrecarga ao eletrocardiograma, está indicada terapia farmacológica de reperfusão primária.

43. Assinale a assertiva **incorreta** sobre bupropiona para tratar tabagismo.

- (A) Seu uso deve ser iniciado no mesmo dia em que o paciente se programou para parar de fumar.
- (B) Histórico de crises convulsivas constitui contraindicação para seu uso.
- (C) Cefaleia, náuseas e vômitos são efeitos colaterais frequentes.
- (D) Bloqueia a recaptção de dopamina e norepinefrina.
- (E) Insônia é um efeito colateral frequente.

44. Considere as assertivas abaixo sobre pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).

- I - Apresenta-se como um novo ou progressivo infiltrado pulmonar associado a achados como febre, secreção traqueal, leucocitose, dessaturação, aumento do volume-minuto, diminuição do volume corrente.
- II - Terapia antibiótica prévia reduz a sensibilidade da cultura e da análise microbiológica da secreção das vias aéreas.
- III - A coleta de amostra por broncoscopia com lavado broncoalveolar tem implicação na redução da mortalidade e do tempo de ventilação mecânica.

Quais são corretas?

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

45. Considere as assertivas abaixo sobre polimialgia reumática (PR).

- I - Na maioria das vezes, ocorre isoladamente, porém pode estar associada a arterite de células gigantes.
- II - Duas características indispensáveis para o diagnóstico são idade superior a 60 anos e ótima resposta a glicocorticoide.
- III - Pelo risco de lesões em órgãos-alvo, PR isolada deve ser inicialmente tratada com doses elevadas de glicocorticoide.

Quais são corretas?

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

46. Assinale a assertiva correta sobre artrite reumatoide (AR).

- (A) Osteoporose é uma complicação da corticoterapia crônica, mas dificilmente está associada a doença ativa sem glicocorticoide.
- (B) Doença arterial coronariana é mais frequente em indivíduos com a doença, independentemente de outros fatores de risco cardiovasculares.
- (C) Considerando-se as novas opções terapêuticas e o maior grau de imunossupressão, a principal causa de morte por AR são infecções graves.
- (D) Anti-CCP é exame mais específico do que fator reumatoide para o diagnóstico, mas ambos apresentam idêntico valor prognóstico.
- (E) Indivíduos assintomáticos com o epítipo compartilhado devem receber imunossupressão profilática para evitar o surgimento da doença.

47. Associe os fármacos (coluna da esquerda) às manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (coluna da direita).

- | | | |
|-----------------------|-----|---------------------------------------|
| 1 - Hidroxicloroquina | () | Glomerulonefrite proliferativa difusa |
| 2 - Ciclofosfamida | () | Lúpus cutâneo subagudo e poliartrite |
| 3 - Danazol | () | Lúpus discoide refratário |
| 4 - Talidomida | | |
| 5 - Ciclosporina | | |

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

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

48. Paciente de 33 anos chegou à Emergência referindo um episódio agudo de falta de ar, palpitação, sudorese, parestesias, acompanhado da sensação de estar flutuando, sentindo-se fora da realidade. Pensou que poderia estar perdendo o controle de sua mente, o que a deixou muito assustada. Queria ser examinada por estar com medo dessa sensação e achar que não suportaria um novo episódio. Em relação ao quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é transtorno conversivo, e comorbidades são fatores de pior prognóstico.
- (B) O diagnóstico mais provável é transtorno de ansiedade generalizada, e o tratamento deve ser realizado com antidepressivos inibidores seletivos de recaptção de serotonina ou com antidepressivos inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina.
- (C) Embora o diagnóstico mais provável seja de ataque de pânico, exames complementares podem ser de grande utilidade no diagnóstico diferencial.
- (D) Os benzodiazepínicos devem ser utilizados sempre que possível no manejo de ataques de pânico em função do menor número de efeitos adversos.
- (E) A paciente pode ser diagnosticada com transtorno de pânico em função de ter tido um ataque de ansiedade espontâneo muito intenso que a fez procurar a Emergência.

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

Os processos de randomização em pesquisas clínicas designam pacientes aos grupos de tratamento de modo que cada paciente tenha chance de ser alocado em um ou outro grupo que supostamente poderiam afetar o prognóstico.

- (A) igual – mas não igualam os fatores conhecidos e os desconhecidos
- (B) igual – e igualam os fatores conhecidos e os desconhecidos
- (C) igual – e igualam os fatores conhecidos, mas não os desconhecidos
- (D) proporcional – e igualam os fatores conhecidos, mas não os desconhecidos
- (E) proporcional – e igualam os fatores desconhecidos, mas não os conhecidos

50. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por “bala perdida”. Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

ÁREA DE ATUAÇÃO
GASTROENTEROLOGIA

Área de Atuação: Hepatologia

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 48 anos foi trazido à Emergência por febre de até 38,5° C há 2 dias, aumento de volume abdominal e desconforto no abdômen inferior. Familiares relataram ser ele portador de cirrose associada ao vírus da hepatite C, encontrando-se em tratamento antiviral com sofosbuvir, daclatasvir e ribavirina há 10 semanas. Referiram uso regular de propranolol, espironolactona e furosemda. Ao exame físico, o paciente apresentava-se icterico, sonolento, desorientado, normotenso, com estigmas de hepatopatia crônica, asterixis e ascite volumosa e tensa. Paracentese diagnóstica comprovou peritonite bacteriana espontânea. A conduta mais adequada no momento é suspender o uso de

- (A) espironolactona e furosemda.
- (B) daclatasvir.
- (C) ribavirina.
- (D) sofosbuvir.
- (E) propranolol.

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

Paciente de 22 anos, com proctossigmoidite por retocolite ulcerativa, veio à consulta no Ambulatório de Gastroenterologia queixando-se de prurido iniciado há alguns meses. Ao exame físico, mostrava-se anictérico, afebril, bem nutrido e com sinais de coçadura. O exame do abdômen revelou hepatoesplenomegalia. Trouxe resultados de exames laboratoriais recentes que reforçaram a suspeita de colestase. A hipótese diagnóstica de colangite esclerosante primária deve ser confirmada com e, para o controle do prurido, deve ser prescrito o uso de, fármaco que está associado a

- (A) biópsia hepática – colestiramina – maior sobrevida
- (B) biópsia hepática – ácido ursodesoxicólico – maior patência dos ductos biliares
- (C) colangiorressonância magnética – colestiramina – redução da progressão da doença
- (D) colangiorressonância magnética – ácido ursodesoxicólico – alívio da colestase
- (E) elastografia transitória hepática – ácido ursodesoxicólico – maior sobrevida livre de transplante

03. Qual das manifestações extra-hepáticas abaixo **não** está associada ao vírus da hepatite C?

- (A) Porfíria cutânea tardia
- (B) Líquen plano
- (C) Crioglobulinemia mista
- (D) Glomerulonefrite membranoproliferativa
- (E) Linfoma de Hodgkin

04. Paciente de 48 anos, portador de cirrose alcoólica, em uso de propranolol para profilaxia primária de sangramento por varizes esofágicas, foi trazido à Emergência com hematêmese volumosa, enterorragia e hipotensão. Com a ressuscitação inicial e os tratamentos farmacológico e endoscópico instituídos, 7 dias após apresentava condições de alta. Em relação à profilaxia de novo episódio de sangramento digestivo, qual a conduta mais indicada?

- (A) Manter o uso isolado de propranolol.
- (B) Manter o uso de propranolol e realizar ligadura endoscópica de varizes de esôfago.
- (C) Associar propranolol e carvedilol.
- (D) Associar o uso de carvedilol e realizar ligadura endoscópica de varizes de esôfago.
- (E) Indicar TIPS (*shunt* portossistêmico intra-hepático por via transjugular).

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

Para paciente de 58 anos, cirrótico, com encefalopatia hepática grau II, a prescrição inicial deve incluir dieta com de proteínas, lactulose na dose de 15-30 ml, 2 vezes/dia, para induzir 2-3 evacuações e uso de

- (A) restrição total – líquidas ao dia – neomicina por via oral
- (B) restrição total – pastosas ao dia – neomicina por via oral
- (C) 1,2 g/kg/dia – pastosas ao dia – rifaximina por via oral
- (D) 1,2 g/kg/dia – líquidas ao dia – metronidazol por via intravenosa
- (E) 0,5 g/kg/dia – pastosas ao dia – metronidazol por via oral

06. Na colelitíase assintomática, a colecistectomia profilática não está indicada. Entretanto, em pacientes selecionados, ela pode ser considerada. Qual das situações abaixo **não** justifica a realização de uma colecistectomia profilática?

- (A) Cálculo biliar com mais de 2 cm de diâmetro
- (B) Obesidade mórbida com indicação de cirurgia bariátrica
- (C) Vesícula em porcelana
- (D) Anemia falciforme
- (E) Candidatos a transplante hepático

07. Associe os agentes imunossupressores para transplante hepático (coluna da esquerda) aos efeitos adversos que promovem (coluna da direita).

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| 1 - Tacrolimo | () Diabetes melito |
| 2 - Everolimo | () Trombose vascular |
| 3 - Micofenolato | () Sintomas gastrointestinais |
| 4 - Sirolimo | |
| 5 - Ciclosporina | |

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

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

08. Qual das situações clínicas abaixo **não** está associada a risco de desenvolver síndrome de Budd-Chiari?

- (A) Síndrome de Behçet
- (B) Abscesso hepático
- (C) Mutação no gene do fator V de Leiden
- (D) Mutação C282Y no gene JAK2
- (E) Gestaçao

09. Paciente de 51 anos consultou por aumento de volume abdominal e cansaço fácil, quadro iniciado há 3 meses. Sem histórico de doença hepática, referiu transfusão de sangue na infância após cirurgia otorrinolaringológica. Ao exame físico, apresentava-se anictérico, orientado, com ascite moderada e edema dos membros inferiores. Exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 12,9 g/dl, aspartato aminotransferase de 38 U/l, alanina aminotransferase de 41 U/l, albumina de 3,8 g/dl, INR de 1,3 e creatinina de 1,1 g/dl; HBsAg foi negativo, e anti-HBcIgG, positivo; tanto anti-HBs quanto anti-HCV foram não reagentes. Paracentese demonstrou 186 neutrófilos/mm³ no líquido de ascite, com albumina de 1,1 g/dl e proteínas totais de 2,9 g/dl. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Solicitar pesquisa de PCR para HBV e iniciar o uso de tenofovir.
 (B) Solicitar pesquisa de PCR para HCV e iniciar o uso de diuréticos.
 (C) Solicitar pesquisa de PCR para *Mycobacterium tuberculosis* e instituir dieta hipossódica.
 (D) Solicitar dosagem de peptídeo natriurético tipo B (BNP) e ecocardiografia.
 (E) Iniciar tratamento com tenofovir e diuréticos.
10. Paciente de 32 anos, transplantado hepático há 4 meses, veio à consulta de revisão assintomático, trazendo resultados de exames laboratoriais: bilirrubina total de 1,5 g/dl, aspartato aminotransferase de 122 U/l, alanina aminotransferase de 108 U/l, fosfatase alcalina de 380, GGT de 430 U/l e nível sérico de tacrolimo de 6,5. Ultrassonografia de abdômen com efeito Doppler não mostrou dilatação de vias biliares ou alterações vasculares significativas. A suspeita clínica de rejeição celular aguda pode ser confirmada à biópsia hepática. Assinale a alternativa que contempla os achados anatomopatológicos característicos dessa condição clínica.
- (A) Hepatite de interface, colatestase e endotelite
 (B) Necrose confluyente, pontes fibrosas porta-porta e colestase
 (C) Infiltrado inflamatório lobular, proliferação ductular e colestase
 (D) Infiltrado inflamatório portal, plasmocitose, rosetas e endotelite
 (E) Infiltrado inflamatório portal, colangite linfocítica e endotelite
11. Considere as assertivas abaixo sobre dengue.
- I - É um vírus RNA com 4 sorotipos conhecidos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4.
 II - A infecção pode ser assintomática.
 III - Infecção prévia por um sorotipo diferente é fator de risco para dengue grave.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 (B) Apenas II
 (C) Apenas III
 (D) Apenas I e II
 (E) I, II e III
12. Paciente feminina, de 29 anos, tem diagnóstico de cistite aguda não complicada de repetição. Referiu quatro episódios nos últimos 12 meses, razão pela qual procurou atendimento para orientação sobre medidas profiláticas para evitar novos quadros de infecção urinária. Qual a conduta mais adequada para prevenir infecção urinária recorrente?
- (A) Fazer uso de sulfametoxazol-trimetoprima ou nitrofurantoína em baixas doses, à noite, por 6 meses.
 (B) Fazer uso de sulfametoxazol-trimetoprima ou nitrofurantoína em baixas doses, à noite, por 6 semanas.
 (C) Fazer uso de probiótico por via oral por 8 semanas.
 (D) Fazer uso de agente espermaticida nas relações sexuais.
 (E) Urinar mais frequentemente, fazer higiene após relação sexual e tomar suco de *cranberry*.
13. Paciente de 25 anos, previamente hígido, proveniente da comunidade, consultou por febre de início súbito, tosse produtiva e escarro amarelado. À anamnese, informou que há 10 anos tivera alergia grave a penicilina, necessitando de internação em Centro de Tratamento Intensivo. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes na base do pulmão direito e dor à inspiração profunda. O raio X mostrou consolidação com broncograma aéreo em campo inferior do pulmão direito. Com base nos dados e na hipótese diagnóstica, assinale a assertiva correta.
- (A) Em razão da suspeita clínica de infecção viral e pelo histórico de alergia, não está recomendado o uso de antibióticos neste momento.
 (B) Como o episódio de alergia ocorreu há mais de 5 anos, o fármaco de escolha para o tratamento da infecção seria uma penicilina ou uma cefalosporina.
 (C) Penicilinas ou cefalosporinas são fármacos de escolha para o tratamento da infecção, mas, devido à alergia, tanto o uso de macrolídeos como o de quinolonas seriam as opções iniciais.
 (D) Devido à necessidade do uso de penicilina, o paciente deve ser hospitalizado para receber antibiótico e ser monitorado quanto ao desenvolvimento de reação alérgica grave.
 (E) Em razão da necessidade do uso de penicilina, deve-se realizar dessensibilização, o que garante o uso seguro da medicação posteriormente.
14. Paciente com contagem de 100 leucócitos/mm³ apresentou quadro de febre de 40° C após ter sido submetido a quimioterapia devido a leucemia mieloide aguda. Qual o manejo mais indicado?
- (A) Coletar material para hemoculturas e internar o paciente em Centro de Tratamento Intensivo com monitorização cardiovascular.
 (B) Coletar material para hemoculturas e administrar antibióticos de amplo espectro.
 (C) Administrar antibióticos de amplo espectro e anfotericina B e coletar material para hemoculturas.
 (D) Administrar paracetamol e observar sinais de instabilidade hemodinâmica nas próximas 4 horas.
 (E) Realizar raio X de tórax e coletar material para hemoculturas.

15. Lopinavir/ritonavir perdeu recentemente a maioria de suas indicações em razão das toxicidades provocadas. Assinale a alternativa que contém suas principais toxicidades.

- (A) Dislipidemia, diarreia e toxicidade hepática
- (B) Icterícia, toxicidade renal e náuseas/vômitos
- (C) Icterícia, diarreia e toxicidade renal
- (D) Diarreia, litíase renal e dislipidemia
- (E) Febre, toxicidade renal e dislipidemia

16. Assinale a assertiva **incorreta** sobre toxoplasmose.

- (A) A transmissão para humanos ocorre principalmente pela ingestão de cistos teciduais viáveis em carnes ou de oocistos em águas e alimentos contaminados.
- (B) A soroprevalência de IgG positivo na população aumenta com a idade, podendo chegar a 80% em algumas localidades do mundo.
- (C) A coriorretinite se manifesta com inflamação severa e necrose somente em pacientes com SIDA ou nos com infecções congênicas.
- (D) *Toxoplasma gondii* é um protozoário exclusivamente intracelular.
- (E) A primoinfecção pelo *Toxoplasma gondii* é diagnóstico diferencial da síndrome de mononucleose-símile.

17. Considere as assertivas abaixo sobre mononucleose infecciosa por Epstein-Barr vírus.

- I - Esplenomegalia é detectada ao exame clínico em aproximadamente 100% dos casos.
- II - Monoteste é um teste rápido para a detecção de anticorpos heterófilos (do tipo IgM).
- III - Presença de linfócitos atípicos é comum, mas, quando em percentual superior a 20%, está recomendada a realização de biópsia de medula óssea, para descartar doenças linfoproliferativas.

Quais são corretas?

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

18. Associe os diagnósticos (coluna da esquerda) aos quadros clínicos e tratamentos (coluna da direita).

- | | |
|--|--|
| 1 - Colangiocarcinoma hilar | () Paciente de 62 anos, com icterícia obstrutiva, submetido a duodenopancreatectomia. |
| 2 - Adenocarcinoma de pâncreas | |
| 3 - Coledocolitíase | () Paciente de 72 anos, icterícia, submetida a hepatectomia com anastomose biliodigestiva intra-hepática. |
| 4 - Tumor neuroendócrino de pâncreas | |
| 5 - Neoplasia papilar mucinosa intraductal pancreática | () Paciente de 53 anos, submetido a duodenopancreatectomia por pancreatite aguda de repetição. |

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

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

19. Em relação à falência hepática em pós-operatório de hepatectomia, que achado(s), dentre os abaixo, está(ão) relacionado(s) com maior chance de mortalidade?

- (A) Drenagem de ascite pela ferida operatória em moderado volume
- (B) *Delirium* e desorientação
- (C) INR > 1,7 e bilirrubina total > 5 mg/dl no quinto dia pós-operatório
- (D) Fator V < 60 % no segundo dia pós-operatório
- (E) Aminotransferases (AST e ALT) com picos séricos superiores a 2.500 U/l nas primeiras 24 horas de pós-operatório

20. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por “bala perdida”. Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

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 correta sobre manejo inicial de pacientes com sangramento variceal.

- (A) Transfusão restritiva, com a hemoglobina entre 7-8 mg/dl, é a conduta padrão para esses pacientes.
- (B) O uso do antibiótico profilático reduz as complicações infecciosas, porém não diminui o ressangramento.
- (C) O uso de terlipressina reduz a mortalidade.
- (D) Vasodilatador esplâncnico tem boa eficácia no controle inicial do sangramento variceal.
- (E) Somente pacientes com cirrose descompensada devem receber antibiótico profilático.

02. Assinale a assertiva correta sobre doença celíaca.

- (A) Nos pacientes com deficiência de IgA, o teste mais acurado para o diagnóstico é a dosagem de anti-gliadina deaminada IgG.
- (B) O achado histológico de atrofia duodenal faz o diagnóstico e é específico de doença celíaca.
- (C) Neuropatia periférica pode estar associada a doença celíaca e, na maioria das vezes, melhora com dieta isenta de glúten.
- (D) A persistência de atrofia duodenal após 1 ano de dieta isenta de glúten indica doença celíaca refratária.
- (E) A imuno-histoquímica positiva para linfócitos CD3 e CD8 no duodeno indica doença celíaca refratária tipo II com risco de evolução para linfoma secundário a enteropatia.

03. Assinale a assertiva **incorreta** sobre *shunt* portossistêmico intra-hepático por via transjugular (TIPS) no sangramento variceal gastrointestinal.

- (A) Não pode ser utilizado como profilaxia primária do sangramento variceal.
- (B) É uma opção de resgate no sangramento variceal secundário a hipertensão portal pré-hepática.
- (C) Tanto TIPS como *shunt* esplenoportal distal são terapias efetivas para controlar pacientes com sangramento variceal refratário a tratamento endoscópico.
- (D) Pode ser utilizado como terapia de resgate para pacientes cirróticos com sangramento variceal refratário a tratamento endoscópico.
- (E) Pode ser uma opção terapêutica para pacientes com varizes ectópicas sangrantes.

04. Considere as assertivas abaixo sobre inibidor da bomba de prótons (IBP) no sangramento digestivo alto não variceal.

- I - Seu uso pré-endoscopia diminui significativamente a incidência de estigmas de alto risco de ressangramento durante o procedimento endoscópico, mas não altera o risco de ressangramento ou a mortalidade.
- II - A supressão ácida profunda com IBP após endoscopia com estigmas de sangramento reduz o ressangramento e a mortalidade.
- III - A adequada supressão ácida somente é obtida com o uso de IBP contínuo intravenoso.

Quais são corretas?

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

05. Considere as assertivas abaixo sobre procedimentos endoscópicos gastrointestinais eletivos em pacientes anticoagulados ou em uso de antiagregante plaquetário.

- I - Pacientes com baixo risco tromboembólico que serão submetidos a procedimento endoscópico de alto risco de sangramento devem descontinuar o uso dos novos anticoagulantes orais (dabigatrana e rivaroxabana) 48 horas antes do procedimento.
- II - Pacientes com baixo risco tromboembólico que serão submetidos a procedimento endoscópico de alto risco de sangramento devem descontinuar o uso dos antiagregantes (por exemplo, clopidogrel) 5 dias antes do procedimento.
- III - Pacientes com alto risco tromboembólico que serão submetidos a procedimento endoscópico de alto risco de sangramento e que fazem uso de dupla antiagregação plaquetária devem suspender o clopidogrel 5 dias antes do procedimento e manter o uso do ácido acetilsalicílico.

Quais são corretas?

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

06. Com relação aos estigmas endoscópicos de alto risco de ressangramento na doença péptica, assinale a alternativa que contempla risco de ressangramento em ordem decrescente.

- (A) Sangramento em jato, porejamento, vaso visível e coágulo aderido
- (B) Sangramento em jato, vaso visível, porejamento e coágulo aderido
- (C) Sangramento em jato, porejamento, coágulo aderido e vaso visível
- (D) Porejamento, sangramento em jato, vaso visível e coágulo aderido
- (E) Porejamento, sangramento em jato, coágulo aderido e vaso visível

07. Paciente de 40 anos, com SIDA sem tratamento, com CD4 50 céls/mm³, veio à consulta por odinofagia e emagrecimento. Já havia recebido fluconazol, sem melhora. Foi submetido a endoscopia que evidenciou, em esôfago cervical e médio, úlceras serpiginosas associadas a úlceras profundas com bordas elevadas e fundo enantemático. As biópsias indicaram células gigantes multinucleadas no estroma e inclusões intracitoplasmáticas. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Esofagite herpética
- (B) Esofagite por citomegalovírus
- (C) Úlceras idiopáticas do HIV
- (D) Candidíase esofágica ulcerada
- (E) Associação de esofagite herpética e citomegalovirose

08. Pacientes com gastrite atrófica autoimune podem apresentar todas as alterações abaixo, **exceto**

- (A) hipergastrinemia como resultado da perda de células parietais e acloridria.
- (B) anemia por deficiência de ferro.
- (C) aumento do pepsinogênio I sérico devido à perda das células principais.
- (D) anemia perniciosa.
- (E) tumores neuroendócrinos.

09. Associe as neoplasias císticas pancreáticas (coluna da esquerda) a seus respectivos achados (coluna da direita).

- | | |
|------------------------|--|
| 1 - Neoplasia serosa | () Cisto multilocular septado com calcificação peririférica |
| 2 - Neoplasia mucinosa | () Cisto microcístico com calcificação central |
| | () Histologia com estroma ovariano |
| | () CEA < 5 ng/ml no fluido |
| | () CEA > 200 ng/ml no fluido |
| | () KRAS positivo no fluido |

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

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

10. Considere as assertivas abaixo sobre complicações biliares pós-transplante hepático.

- I - Uma estenose da anastomose coledoceana pode ser adequadamente tratada com múltiplas próteses plásticas ao longo de 1 ano.
- II - Uma estenose da anastomose coledoceana pode ser tratada de forma adequada com prótese metálica completamente recoberta, porém com risco de migração de 20%.
- III - O tratamento endoscópico da estenose não anastomótica é menos eficaz, pois geralmente está associado a dano isquêmico e, com frequência, à necessidade de retransplante.

Quais são corretas?

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

11. Considere as assertivas abaixo sobre pseudocisto pancreático.

- I - É definido como uma coleção fluida, não encapsulada, geralmente fora do pâncreas e com mais de 4 semanas de evolução após uma pancreatite.
- II - Todos os pseudocistos com mais de 6 cm de diâmetro e persistentes por mais de 6 semanas devem ser punccionados.
- III - Pseudoaneurisma na coleção fluida é uma contraindicação para punção endoscópica.

Quais são corretas?

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

12. Associe as recomendações para nova colonoscopia de controle (coluna da esquerda) aos achados colonoscópicos removidos anteriormente (coluna da direita).

- | | |
|----------------------------|---|
| 1 - Colonoscopia em 1 ano | () Três adenomas tubulares com < 10 mm de diâmetro |
| 2 - Colonoscopia em 3 anos | () Um adenoma viloso com ≥ 10 mm de diâmetro |
| 3 - Colonoscopia em 5 anos | () Um adenoma séssil serrado sem displasia e com < 10 mm de diâmetro |
| | () Um adenoma séssil serrado com displasia de baixo grau |
| | () Polipose serrada |

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

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

13. Considere as assertivas abaixo sobre acalasia.

- I - Aperistalse esofágica e relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior podem ser achados manométricos da acalasia.
- II - Idade inferior a 40 anos e acalasia espástica (acalasia tipo III à manometria de alta resolução) são preditivos de falha na dilatação endoscópica com balão.
- III - Miotomia laparoscópica tem taxa de resposta a longo prazo significativamente melhor do que dilatação endoscópica com balão.

Quais são corretas?

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

14. Assinale a assertiva **incorreta** sobre pancreatite aguda pós-colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER).

- (A) Sexo feminino e idade jovem são fatores relacionados a risco aumentado de pancreatite aguda pós-CPER.
- (B) Ampulectomia e esfínteroplastia com balão são procedimentos associados a maior risco de pancreatite aguda pós-CPER.
- (C) O uso de corrente puro corte durante esfínterectomia biliar é um definido fator de risco para pancreatite aguda pós-CPER.
- (D) Hidratação intravenosa agressiva e uso de indometacina por via retal diminuem o risco de pancreatite aguda pós-CPER.
- (E) O uso de prótese pancreática profilática em situações de alto risco diminui a chance de pancreatite pós-CPER.

15. Considere as assertivas abaixo sobre carcinoides gástricos.

- I - Carcinoide gástrico tipo I é o mais frequente e ocorre em associação com hipergastrinemia em pacientes com gastrite atrófica.
- II - Carcinoide gástrico tipo II é frequentemente detectado como parte de uma neoplasia endócrina múltipla (NEM tipo I) e não está associado a hipergastrinemia.
- III - Carcinoides gástricos tipos I e II geralmente apresentam um curso indolente; lesões com menos de 10 mm podem ser ressecadas endoscopicamente.

Quais são corretas?

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

16. Considere as assertivas abaixo sobre pancreatite autoimune tipo I.

- I - Lesão em massa pancreática, pancreatites recorrentes e icterícia obstrutiva podem ser formas de apresentação da pancreatite autoimune tipo I.
- II - O achado histológico é caracterizado por um infiltrado linfoplasmocitário periductal, flebite obliterativa e fibrose acinar.
- III - A maioria dos pacientes responde a corticosteroide, porém a recidiva é frequente, especialmente nos com comprometimento de via biliar.

Quais são corretas?

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

17. Considere as assertivas abaixo sobre neoplasias císticas pancreáticas.

- I - Tumores císticos serosos praticamente não apresentam potencial maligno.
- II - A presença de CEA no líquido do cisto faz o diagnóstico de neoplasia cística malignizada.
- III - Na neoplasia papilar mucinosa intraductal, os achados preditivos de malignidade são lesão ≥ 3 cm de diâmetro, dilatação ductal pancreática ≥ 10 mm, nódulos intramurais e alteração abrupta no calibre do ducto pancreático com atrofia pancreática distal.

Quais são corretas?

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

18. Considere as assertivas abaixo sobre úlcera gástrica por estresse em paciente internado em Centro de Tratamento Intensivo.

- I - Ventilação mecânica, coagulopatia, trauma craniano e grande queimado são situações com indicação de profilaxia.
- II - A única profilaxia efetiva é a realizada com inibidor da bomba de prótons intravenoso.
- III - O uso de profilaxia com inibidor da bomba de prótons aumenta o risco de infecção por *Clostridium difficile*.

Quais são corretas?

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

19. Homem de 48 anos, portador de cirrose alcoólica, em uso de propranolol para profilaxia primária de sangramento por varizes esofágicas, foi trazido à Emergência com hematêmese volumosa, enterorragia e hipotensão. Com a ressuscitação inicial e os tratamentos farmacológico e endoscópico instituídos, 7 dias após apresentava condições de alta. Em relação à profilaxia de novo episódio de sangramento digestivo, qual a conduta mais indicada?

- (A) Manter o uso isolado de propranolol.
- (B) Manter o uso de propranolol e realizar ligadura endoscópica de varizes de esôfago.
- (C) Associar propranolol e carvedilol.
- (D) Associar o uso de carvedilol e realizar ligadura endoscópica de varizes de esôfago.
- (E) Indicar TIPS (*shunt* portossistêmico intra-hepático por via transjugular).

20. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por "bala perdida". Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



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/2018

ÁREA DE ATUAÇÃO

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Área de Atuação: Transplante de Medula Óssea

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Considere as assertivas abaixo sobre trombocitopenia gestacional.

- I - É a principal causa de plaquetopenia nos dois primeiros trimestres da gestação.
- II - A contagem plaquetária, geralmente, mantém-se abaixo de $70.000/\text{mm}^3$.
- III - As pacientes são assintomáticas e não apresentam história prévia de plaquetopenia.

Quais são corretas?

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

02. Considere as assertivas abaixo sobre anemia hemolítica autoimune (AHAI).

- I - Cerca de 70-80% dos casos são provocados por anticorpos frios.
- II - Na AHAI por anticorpos quentes, o teste de Coombs direto será positivo para IgG somente ou para IgG + C3d na grande maioria dos pacientes.
- III - AHAI por anticorpos quentes da classe IgM é uma entidade bastante rara, sendo de difícil manejo devido à refratariedade a corticoterapia e esplenectomia.

Quais são corretas?

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

03. Que exame, dentre os abaixo, auxilia no diagnóstico de disceratose congênita?

- (A) Pesquisa de instabilidade cromossômica
- (B) Cariótipo com bandas G
- (C) Dosagem de esfingomielinase
- (D) Pesquisa de proteína P190
- (E) Pesquisa de comprimento de telômeros

04. Que mutação, dentre as abaixo, pode ser considerada de prognóstico favorável na leucemia mieloide aguda com cariótipo normal?

- (A) FLT3
- (B) CEBPA
- (C) BAALC
- (D) ERG
- (E) TET2

05. O uso de posaconazol profilático tem benefício comprovado para pacientes

- (A) portadores de aplasia de medula óssea.
- (B) portadores de mielodisplasia.
- (C) submetidos a transplante de medula óssea com doença do enxerto contra hospedeiro crônico em uso de corticosteroides.
- (D) submetidos a transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas antes da pega do enxerto.
- (E) submetidos a transplante autólogo de medula óssea.

06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre leucemia promielocítica aguda (LPA).

- (A) A oncoproteína gerada na fusão PML-RARA interrompe a maturação mieloide.
- (B) A oncoproteína gerada por t(11;17) é sensível ao ATRA.
- (C) No tratamento, o trióxido de arsênico pode causar síndrome de diferenciação semelhante ao ATRA.
- (D) O método de imunofluorescência é útil e rápido para o diagnóstico de LPA.
- (E) A coagulopatia na LPA está associada à ativação da cascata da coagulação, à fibrinólise e à proteólise.

07. Assinale a assertiva correta sobre vantagens e desvantagens do transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas.

- (A) Evita o risco de doença do enxerto contra hospedeiro, porém o risco de fazer doença veno-oclusiva hepática está em torno de 30%.
- (B) Reduz o risco de recaída da doença de base, porém o enxerto pode ser contaminado por células malignas da doença.
- (C) Independe de doador compatível, porém a falha de pega do enxerto é alta.
- (D) Independe de doador compatível, porém a mortalidade relacionada ao procedimento é de 20%.
- (E) Pode produzir remissões longas, mas o risco de citomegalovirose é de 50%.

08. Menina de 8 meses de idade, em investigação de retardo do crescimento, apresentou, à tomografia computadorizada de crânio, imagem sugestiva de sequela de acidente vascular cerebral isquêmico. Que exame, dentre os abaixo, **não** necessita ser solicitado nessa avaliação?

- (A) Atividade do fator V
- (B) Anticorpo lúpico
- (C) Homocisteína
- (D) Anticorpos anticardiolipina
- (E) Eletroforese de hemoglobina

09. Considere as assertivas abaixo sobre células NK.

- I - Estabelecem a resposta imune através do reconhecimento de proteínas do sistema MHC de classe I.
- II - Expressam o antígeno CD56 em sua superfície.
- III - A herança dos receptores KiR está presente no cromossoma 6.

Quais são corretas?

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

10. Que mutação, dentre as abaixo, está associada a leucemia linfocítica aguda de precursor pré-T (*early T Cell precursor*)?

- (A) DNMT3A
- (B) E2A-PBX1
- (C) BCR-ABL
- (D) E2A-HLF
- (E) TEL-AML1

11. Paciente de 22 anos foi encaminhada ao Ambulatório de Hematologia por ter apresentado recentemente episódio de tromboembolia pulmonar. Com relação à investigação de trombofilias, assinale a assertiva correta.
- (A) Os exames devem ser realizados preferencialmente no momento do diagnóstico quando o paciente encontra-se em uso de anticoagulantes.
 - (B) Para avaliação de deficiência de proteínas C e S e de antitrombina, recomenda-se a realização de testes quantitativos ao invés de ensaios funcionais.
 - (C) Os testes genéticos para pesquisa de mutação do fator V de Leiden e de mutação da protrombina não devem ser realizados em gestantes, pois ocorre redução dos níveis de proteína S durante a gestação, o que pode ocasionar um resultado falso-positivo.
 - (D) Os potenciais riscos e benefícios dessa investigação devem ser discutidos com o paciente antes da solicitação dos exames.
 - (E) Essa investigação deve ser realizada em pacientes de mais de 40 anos e com história de trombose arterial, independentemente da presença de outros fatores de risco associados.
12. Paciente feminina, de 35 anos, veio à Emergência queixando-se de cansaço, tonturas e sangramento gengival. Exames realizados evidenciaram anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia ($20.000/\text{mm}^3$), Coombs direto negativo e função renal e provas de coagulação normais. Frente à suspeita do diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), foi solicitada avaliação hematológica. Com relação ao manejo clínico da PTT, assinale a assertiva **incorreta**.
- (A) A taxa de mortalidade de pacientes com PTT é superior a 90% quando não é realizado nenhum tratamento.
 - (B) Plasmaférese é o tratamento de escolha, devendo ser iniciado o mais breve possível.
 - (C) Plasmaférese deve ser realizada até a normalização dos sintomas neurológicos e resolução do quadro de anemia e plaquetopenia.
 - (D) Rituximabe, anticorpo monoclonal anti-CD20, tem sido usado em casos de PTT refratária ao tratamento com plasmaférese.
 - (E) Corticosteroides isolados não podem ser indicados, mas podem ser usados concomitantemente ao tratamento com plasmaférese.
13. Qual a vantagem específica da irradiação corporal total quando empregada como parte do regime de condicionamento do transplante de células-tronco hematopoiéticas?
- (A) Menor toxicidade precoce quando comparada à do bussulfano.
 - (B) Menor grau de imunossupressão quando comparado ao da ciclofosfamida.
 - (C) Menor toxicidade tardia quando comparada à da ciclofosfamida.
 - (D) Menor grau de infertilidade quando comparado ao do bussulfano.
 - (E) Maior penetração em região de santuários (sistema nervoso central e gônadas).
14. O transplante autólogo está bem indicado para várias doenças hematológicas e tumores sólidos. Para que condição, dentre as abaixo, **não** está indicado esse transplante segundo as Diretrizes Brasileiras?
- (A) Linfoma folicular não responsivo ao uso de rituximabe
 - (B) Síndrome mielodisplásica
 - (C) Leucemia mieloide aguda em primeira remissão
 - (D) Tumor germinativo de ovário
 - (E) Linfoma do manto em primeira remissão
15. Qual dos fatores abaixo comprovadamente interfere de forma negativa na mobilização e coleta de células progenitoras periféricas?
- (A) Terapias prévias com alquilantes
 - (B) Sexo do paciente (masculino)
 - (C) Obesidade
 - (D) Poliglobulinemia
 - (E) Diabetes melito
16. Paciente feminina, de 60 anos, encontra-se hoje no dia zero do procedimento de autotransplante de células-tronco hematopoiéticas. A dose celular a ser infundida corresponde a $4,8 \times 10^6/\text{kg}$ da paciente e está distribuída em 3 bolsas. Em uma delas, houve crescimento de *Staphylococcus* coagulase negativo. Após 35 minutos do início da infusão e após o término do conteúdo da primeira bolsa, a paciente iniciou com náuseas, tosse, rash cutâneo, calafrios, taquicardia e hipotensão. Qual a principal suspeita para a sintomatologia?
- (A) Ansiedade da paciente.
 - (B) Trombose venosa associada ao cateter.
 - (C) Contaminação da bolsa.
 - (D) Toxicidade do DMSO usado como criopreservante.
 - (E) Dose celular elevada mimetizando uma síndrome de pega.
17. Considere as assertivas abaixo sobre hepcidina.
- I - Exerce papel mediador no sistema imune inato.
 - II - Mostra níveis elevados na anemia relacionada à doença crônica.
 - III - Degrada a ferroportina.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas II e III
 - (E) I, II e III

18. Considere as assertivas abaixo sobre a doença de Hodgkin.

- I - O estadiamento atual divide os pacientes em 2 grandes grupos: os com doença favorável e os com doença avançada.
- II - O sistema de prognóstico internacional pontua como fatores de risco: idade acima de 35 anos, sexo masculino, hemoglobina inferior a 10,5 g/dl, leucócitos acima de $15.000/\text{mm}^3$ e linfócitos abaixo de $700/\text{mm}^3$.
- III - O PET-CT com PDG está recomendado na avaliação inicial e ao final do tratamento.

Quais são corretas?

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

19. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento da doença de Hodgkin.

- (A) Pacientes com estágio inicial favorável devem fazer 2-4 ciclos de quimioterapia seguidos ou não de radioterapia.
- (B) Pacientes com estágio desfavorável devem fazer 3 ciclos de quimioterapia seguidos de radioterapia.
- (C) Pacientes com doença avançada devem fazer 8 ciclos de quimioterapia seguidos de radioterapia.
- (D) Pacientes com doença localizada podem fazer somente 2 ciclos de quimioterapia.
- (E) O PET-CT com PDG negativo realizado após 2 ciclos de quimioterapia é suficiente para determinar o desescalonamento do tratamento.

20. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por "bala perdida". Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



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/2018

ÁREA DE ATUAÇÃO
INFECTOLOGIA

Área de Atuação: Infectologia Hospitalar

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 antimicrobianos.

- I - Fosfomicina possui atividade contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas.
- II - Sulfametoxazol-trimetoprima possui atividade contra alguns fungos.
- III - Rifampicina pode ser usada em infecções por *Staphylococcus aureus* e alguns bacilos Gram-negativos.

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 poliomavírus BK.

- I - Estima-se que 60-90% da população mundial sejam portadoras assintomáticas.
- II - Cistite hemorrágica e nefropatia são as manifestações clínicas mais comuns.
- III - A detecção de BK na urina confirma o diagnóstico de cistite hemorrágica por esse vírus.

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 correta sobre medicina do viajante.

- (A) Diarreia do viajante é a patologia mais comum em viajantes para países em desenvolvimento, sendo as etiologias parasitárias as mais prevalentes.
- (B) Doxiciclina pode ser utilizada como quimioprofilaxia para malária, devendo seu uso ser iniciado 1-2 dias antes da viagem e mantido até o dia do retorno.
- (C) A vacina da raiva pode ser administrada em 3 doses (pré-viagem) em pessoas que irão expor-se a atividades de risco.
- (D) A vacina da poliomielite deve ser administrada apenas em pacientes nunca antes vacinados.
- (E) A profilaxia para malária, quando realizada adequadamente, é 100% efetiva na prevenção da doença.

04. Assinale a assertiva correta sobre tratamento da tuberculose.

- (A) Isoniazida possui ação bactericida rápida em bacilos replicantes e pouca atividade em bacilos não replicantes.
- (B) Rifampicina atua apenas em bacilos com baixa taxa de replicação.
- (C) Neurite óptica é associada ao uso de pirazinamida.
- (D) Estreptomicina tem atividade bactericida precoce e efeito esterilizante.
- (E) Hepatotoxicidade é o efeito adverso mais comum de etambutol.

05. Considere as assertivas abaixo sobre uretrite não gonocócica.

- I - *Chlamydia trachomatis* é a principal causa em homens heterossexuais.
- II - Em uma paciente com exsudato uretral e exames bacterioscópico e bacteriológico negativos para gonococo, o diagnóstico pode ser realizado por exclusão.
- III - Cultura do exsudato uretral em ágar sangue é o método diagnóstico indicado.

Quais são corretas?

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

06. Considere as assertivas abaixo sobre HTLV-1.

- I - A transmissão ocorre pelas vias sexual ou vertical.
- II - É o agente causal da leucemia/linfoma de células B.
- III - Incontinência urinária é uma das manifestações da paraparesia espástica tropical.

Quais são corretas?

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

07. Paciente com contagem de 100 leucócitos/mm³ apresentou quadro de febre de 40° C após ter sido submetido a quimioterapia devido a leucemia mieloide aguda. Qual o manejo mais indicado?

- (A) Coletar material para hemoculturas e internar o paciente em Centro de Tratamento Intensivo com monitorização cardiovascular.
- (B) Coletar material para hemoculturas e administrar antibióticos de amplo espectro.
- (C) Administrar antibióticos de amplo espectro e anfotericina B e coletar material para hemoculturas.
- (D) Administrar paracetamol e observar sinais de instabilidade hemodinâmica nas próximas 4 horas.
- (E) Realizar raio X de tórax e coletar material para hemoculturas.

08. Qual o principal agente causal de meningite viral em crianças e adultos jovens?

- (A) Herpes simplex tipo 1
- (B) Herpes simplex tipo 2
- (C) Enterovírus
- (D) Arbovírus
- (E) HIV

09. Considere as assertivas abaixo sobre infecção por *Cryptosporidium* spp.

- I - É causa comum de diarreia em pacientes com contagens de CD4 inferior a 200 células/mm³.
- II - O diagnóstico é feito através do exame das fezes usando a técnica de Ziehl-Neelsen modificada, também chamada de BAAR a frio.
- III - Constituem opções terapêuticas paromomicina, azitromicina e nitazoxanida.

Quais são corretas?

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

10. Lopinavir/ritonavir perdeu recentemente a maioria de suas indicações em razão das toxicidades provocadas. Assinale a alternativa que contém suas principais toxicidades.

- (A) Dislipidemia, diarreia e toxicidade hepática
- (B) Icterícia, toxicidade renal e náuseas/vômitos
- (C) Icterícia, diarreia e toxicidade renal
- (D) Diarreia, litíase renal e dislipidemia
- (E) Febre, toxicidade renal e dislipidemia

11. Posaconazol apresenta interações medicamentosas significativas com diversos fármacos, **exceto** com

- (A) anidulafungina.
- (B) everolimo.
- (C) budesonida.
- (D) fluticasona.
- (E) ciclosporina.

12. Paciente de 40 anos, hipertenso e diabético, foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por pneumonia comunitária grave. Recebeu piperacilina/tazobactam, com boa resposta, e evoluiu com condições de alta do CTI no sétimo dia de internação. Entretanto, apresentou, ao ser admitido na Enfermaria, diarreia profusa (8 episódios/dia) e aquosa. Vinha sendo alimentado por sonda nasointestinal e tratado com piperacilina/tazobactam (D6), metformina e enalapril. Foram solicitados exame parasitológico de fezes, coprocultura, leucócitos fecais e pesquisa de toxina A/B de *Clostridium difficile*, todos com resultado negativo. Diante do exposto, assinale a alternativa que contém a conduta clínica e a justificativa mais adequada.

- (A) Suspender o uso de piperacilina/tazobactam, pois o paciente já completou o tratamento e provavelmente tem diarreia como efeito adverso desses medicamentos.
- (B) Insistir na coprocultura, pois esse exame tem baixo rendimento e patógenos como *Salmonella* e *Shigella* são frequentes nessa situação.
- (C) Substituir metformina por outro anti-hiperglicemiante ou insulina, pois a metformina pode ocasionar diarreia.
- (D) Iniciar metronidazol intravenoso, pois o quadro é compatível com amebíase.
- (E) Iniciar vancomicina oral, pois o teste da toxina não apresenta sensibilidade suficiente para a exclusão do diagnóstico de colite pseudomembranosa.

13. Qual dos sítios-alvo abaixo está associado à resistência a vancomicina em isolados de *Enterococcus faecium* carreadores do gene vanA?

- (A) Proteína ligadora de penicilina 2A
- (B) Terminal do precursor do peptidoglicano D-Ala-D-Lac
- (C) Fração 30S do DNA ribossomal
- (D) Topoisomerase II
- (E) Bomba de efluxo MexAB-OprM

14. Considere os patógenos abaixo.

- I - *Enterococcus faecalis*
- II - *Burkholderia cepacia*
- III - *Stenotrophomonas maltophilia*

Quais deles são intrinsecamente resistentes aos aminoglicosídeos?

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

15. Considere as assertivas abaixo sobre doença pneumocócica invasiva.

- I - A interpretação da susceptibilidade a penicilina varia de acordo com o sítio de infecção.
- II - Resistência a penicilina é marcador de resistência a todos os betalactâmicos.
- III - Daptomicina é o fármaco de escolha para meningite pneumocócica com resistência a penicilina.

Quais são corretas?

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

16. Assinale a assertiva **incorreta** sobre toxoplasmose.

- (A) A transmissão para humanos ocorre principalmente pela ingestão de cistos teciduais viáveis em carnes ou de oocistos em águas e alimentos contaminados.
- (B) A soroprevalência de IgG positivo na população aumenta com a idade, podendo chegar a 80% em algumas localidades do mundo.
- (C) A coriorretinite se manifesta com inflamação severa e necrose somente em pacientes com SIDA ou nos com infecções congênitas.
- (D) *Toxoplasma gondii* é um protozoário exclusivamente intracelular.
- (E) A primoinfecção pelo *Toxoplasma gondii* é diagnóstico diferencial da síndrome de mononucleose-símile.

17. Considere as assertivas abaixo sobre infecção de prótese articular.

- I - Está recomendado o envio para cultura de aeróbios e anaeróbios de, pelo menos, 3 (e preferencialmente 5 ou 6) fragmentos de tecido periprotético ou da própria prótese retirada para o diagnóstico intra-operatório.
- II - Presença de um trajeto fistuloso de comunicação com a articulação protética é uma evidência definitiva de infecção de prótese articular.
- III - A estratégia de debridamento e retenção de prótese articular não deve ser considerada para pacientes que tenham prótese fixa com aproximadamente 30 dias da implantação ou menos de 3 semanas do início dos sintomas de infecção.

Quais são corretas?

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

18. Assinale a assertiva **incorreta** sobre infecção aguda por HIV.

- (A) O primeiro sinal de resposta imunológica é o aparecimento de reagentes de fase aguda, incluindo alfa-1 antitripsina e amiloide A, cerca de 3-5 dias após a transmissão.
- (B) O antígeno p24 e os anticorpos específicos para proteínas recombinantes do HIV-1 são detectados pelo *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay* (ELISA); anticorpos que se ligam a proteínas virais fixas, como o p31, são detectados pelo *Western blot*.
- (C) Na presença de sinais e sintomas sugestivos de síndrome retroviral aguda, ainda que o ELISA resulte negativo, está indicado prosseguir a investigação com a realização do *Western blot*.
- (D) Durante a fase aguda da infecção por HIV-1, há uma irreversível e significativa depleção de linfócitos T CD4 do trato gastrointestinal e de outros tecidos linfoides.
- (E) Após a infecção aguda por HIV-1, as primeiras citocinas são produzidas pelas células dendríticas; mais tardiamente no processo da infecção, múltiplas outras células passam também a produzir esses mediadores, como monócitos, macrófagos, células NK e células T.

19. Em relação à toxoplasmose em gestantes, assinale a alternativa que contempla um cenário com resultados sorológicos sem relevância clínica, não sendo necessárias condutas diagnósticas ou terapêuticas adicionais.

- (A) IgG+ e IgM+ em paciente com 13 semanas de gestação.
- (B) IgG+ e IgM- em paciente após 18 semanas de gestação.
- (C) IgG- e IgM+ em paciente no primeiro trimestre, repetidos em 1 mês, resultando IgG+ e IgM+.
- (D) IgG- e IgM- em paciente no primeiro trimestre, repetidos no terceiro trimestre, resultando em IgG+ e IgM-.
- (E) IgG- e IgM+ em paciente no primeiro trimestre, repetidos em 1 mês, resultando em IgG- e IgM+.

20. Considere as assertivas abaixo sobre mononucleose infecciosa por Epstein-Barr vírus.

- I - Esplenomegalia é detectada ao exame clínico em aproximadamente 100% dos casos.
- II - Monoteste é um teste rápido para a detecção de anticorpos heterófilos (do tipo IgM).
- III - Presença de linfócitos atípicos é comum, mas, quando em percentual superior a 20%, está recomendada a realização de biópsia de medula óssea, para descartar doenças linfoproliferativas.

Quais são corretas?

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

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 43 anos veio à consulta por nódulo na mama esquerda percebido há 3 meses. Ao exame, foi palpado nódulo endurecido localizado no quadrante superolateral dessa mama, de aproximadamente 2 cm de diâmetro; na axila esquerda, foram palpados linfonodos endurecidos e fusionados. O diagnóstico anatomopatológico da biópsia foi carcinoma ductal infiltrante não especial (G3). A análise imuno-histoquímica demonstrou positividade de 40% para receptores de estrogênio e de 30% para receptores de progesterona, HER 2 negativo e Ki 67 de 60%. Qual o perfil imuno-histoquímico?

- (A) HER 2
- (B) Triplo positivo
- (C) Basaloide
- (D) Luminal A
- (E) Luminal B

02. Paciente de 30 anos veio à consulta por nódulo na mama esquerda. Ao exame físico, observou-se retração na junção de quadrantes superiores da mama esquerda próxima ao complexo areolomamilar, onde se palpou nódulo fixo de aproximadamente 2,5 x 2,0 cm. A mama direita não apresentava alterações. O exame da axila esquerda revelou linfonodos fusionados à esquerda, não havendo alterações à direita. A mamografia mostrou nódulo espiculado (21 x 50 mm) no quadrante superolateral esquerdo e linfonodos axilares fusionados. A lesão foi classificada como BI-RADS 5. Ultrassonografia de mama demonstrou nódulo sólido, de 2,5 cm, com contornos irregulares, na junção dos quadrantes superiores da mama esquerda, e linfonodos atípicos também classificados como BI-RADS 5. Realizada biópsia, o diagnóstico foi carcinoma ductal infiltrante G3, com perfil imuno-histoquímico luminal B com HER 2 positivo. Qual a terapia inicial mais indicada?

- (A) Tratamento cirúrgico com setorectomia com esvaziamento axilar
- (B) Tratamento hormonal neoadjuvante
- (C) Tratamento quimioterápico neoadjuvante
- (D) Tratamento cirúrgico com mastectomia com esvaziamento axilar
- (E) Tratamento cirúrgico com mastectomia simples

03. Paciente de 29 anos, portadora de mutação germinativa em BRCA 1, veio à consulta para receber orientações em relação ao risco de câncer de mama. A mãe faleceu aos 39 anos devido a câncer de mama e de ovário; duas tias maternas encontram-se com câncer de mama e ovário; e uma prima de 35 anos já foi submetida a mastectomia bilateral (positividade para mutação BRCA 1). Considere as formas de acompanhamento abaixo.

- I - Realizar exame clínico e mamografia a partir dos 40 anos.
- II - Realizar ressonância magnética mamária anualmente.
- III - Realizar ultrassonografia mamária anualmente.

Quais delas estão indicadas para a paciente?

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

04. Paciente de 40 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e enxaqueca clássica (aura, fotofobia, fonofobia, parestesia), veio à consulta para revisão ginecológica. Relatou fazer uso de captopril e hidroclorotiazida (para HAS), sumatriptano (para os episódios de enxaqueca) e anticoncepcional oral combinado (AOC) com 35 µg de etinilestradiol e 2 mg de ciproterona há 15 anos. Sem outras queixas, informou ter realizado recentemente revisão com resultados normais para colesterol, triglicerídios e glicemia. A pressão arterial por ocasião da consulta era de 160/110 mmHg. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Manter o esquema de anticoncepção já que a paciente está bem adaptada e, na troca, haveria aumento de risco de fenômenos tromboembólicos.
- (B) Solicitar eletrocardiografia em repouso e de esforço e ecocardiografia, que, se normais, permitiriam a manutenção do contraceptivo.
- (C) Informar a paciente sobre o maior risco de eventos cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral) e sobre o fato de estar totalmente contraindicado uso de AOC para pacientes com HAS e enxaqueca com aura.
- (D) Informar a paciente de que é necessária a redução da dose de etinilestradiol do AOC, já que está em uso de uma pílula de alta dosagem. A troca para uma pílula de 15 µg de etinilestradiol melhoraria a enxaqueca e os níveis de pressão arterial.
- (E) Recomendar dispositivo intrauterino T de cobre ou ligadura tubária, pois, com esses fatores de risco, não poderia nem mesmo utilizar métodos de progestogênio isolado (via oral, injetável ou implante).

05. Considere os fatores abaixo.

- I - Perfil imuno-histoquímico
- II - Grau histológico de Nottingham
- III - Tamanho do tumor

Quais deles contribuem para o aumento de recidiva local?

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

06. Assinale a assertiva correta sobre ginecomastia.

- (A) Mamografia e ultrassonografia mamária não são necessárias na avaliação.
- (B) Progesterona, FSH e estrona são os hormônios solicitados na avaliação.
- (C) Nunca se deve esperar regressão espontânea.
- (D) Apresenta dois picos de incidência: dos 13 aos 14 e dos 50 aos 80 anos.
- (E) Está relacionada ao uso de benzodiazepínicos e hidroclorotiazida.

07. Paciente de 60 anos foi encaminhada da Unidade Básica de Saúde ao Serviço Terciário por nódulo na mama direita. Ao exame, identificou-se grande massa com comprometimento cutâneo na região do quadrante superolateral da mama direita. Na axila direita, foram palpados linfonodos fusionados e aderidos a planos profundos. Que exame, dentre os abaixo, é o mais adequado para estabelecer o diagnóstico?

- (A) Biópsia percutânea com agulha grossa
- (B) Biópsia incisional cirúrgica
- (C) Biópsia excisional com congelamento
- (D) Biópsia excisional sem congelamento
- (E) Punção aspirativa com agulha fina

08. Puérpera de 35 anos consultou por dor e aumento de volume da mama direita, quadro iniciado ao final da gestação. Está em amamentação exclusiva. Percebeu aumento das temperaturas local e axilar de 37,8° C. Já fez uso de vários esquemas de antibióticos por via oral, sem melhora do quadro. Ao exame, foram observados edema de pele difuso em toda a mama direita e aplainamento do complexo areolomamilar. Palpou-se adensamento difuso, mais pronunciado na junção dos quadrantes laterais. Ultrassonografia demonstrou nódulo sólido, de 8 cm, com contornos irregulares na junção dos quadrantes laterais da mama direita, associado a espessamento cutâneo. Diante desse quadro, qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a terapia inicial mais adequada?

- (A) Carcinoma ductal invasor – setorectomia com esvaziamento axilar
- (B) Carcinoma inflamatório – mastectomia radical modificada
- (C) Carcinoma inflamatório – quimioterapia neoadjuvante
- (D) Abscesso mamário – drenagem do abscesso, lavagem exaustiva e colocação de dreno de Penrose
- (E) Mastite puerperal – instituição de antibioticoterapia intravenosa

09. Considere as condições abaixo.

- I - Microcalcificações suspeitas difusas à mamografia
- II - Mamas densas
- III - Doença multicêntrica

Quais delas constituem contraindicação para cirurgia conservadora?

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

10. Assinale a alternativa que contempla lesões com risco aumentado para desenvolvimento de câncer.

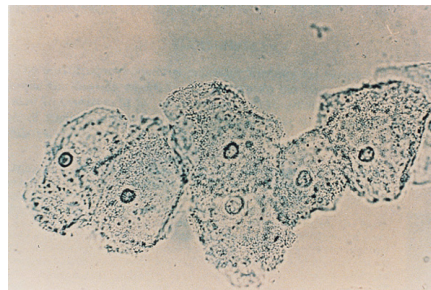
- (A) Metaplasia apócrina, adenose e ectasia ductal
- (B) Fibroadenoma, cicatriz radial e metaplasia escamosa
- (C) Hiperplasia simples, adenose e papiloma
- (D) Hiperplasia com atipias, fibroadenoma e cicatriz radial
- (E) Hiperplasia florida, cicatriz radial e adenose esclerosante

11. O resultado do exame citopatológico de colo uterino de uma paciente de 40 anos, G3P3, assintomática e que não deseja mais ter filhos, indicou neoplasia intraepitelial de alto grau. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais apropriada?

- (A) Conização a frio
- (B) Histerectomia
- (C) Cirurgia de alta frequência (CAF)
- (D) Colposcopia e biópsia dirigida
- (E) Nova coleta de material para exame citopatológico em 6 meses.

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

Paciente de 24 anos, com vida sexual ativa, veio à consulta queixando-se de secreção vaginal fluida e ardência vaginal. Realizou exame a fresco da secreção (imagem reproduzida abaixo). O diagnóstico mais provável frente a essa microscopia é pela presença de e ausência de



- (A) tricomoníase vaginal – *Trichomonas vaginalis* – esporos
- (B) vaginose bacteriana – *clue cells* – lactobacilos
- (C) candidíase vulvovaginal – esporos – lactobacilos
- (D) papilomavírus – hiperqueratose – leucócitos
- (E) de exame normal – lactobacilos – patógenos

13. Paciente pós-menopáusia foi submetida a laparotomia exploradora por lesão ovariana unilateral com características ultrassonográficas sugestivas de malignidade. Os exames pré-operatórios indicaram CA 125 de 56 UI/ml (normal ≤ 35 UI/ml), raio X de tórax sem alterações e tomografia computadorizada de abdômen total sem achados de extensão de doença além do ovário. O exame transoperatório de congelação revelou tratar-se de um adenocarcinoma seroso no ovário esquerdo. Os achados cirúrgicos descritos evidenciaram tumor restrito ao ovário esquerdo, ovário direito sem alterações e ausência de doença visível no restante do abdômen. O tratamento cirúrgico recomendado é

- (A) salpingo-ooforectomia esquerda para remoção da lesão, sendo desnecessários outros procedimentos uma vez que a doença está restrita a um ovário.
- (B) salpingo-ooforectomia bilateral já que a paciente é pós-menopáusia.
- (C) lavado peritoneal para citologia, histerectomia, salpingo-ooforectomia bilateral, linfadenectomia retroperitoneal e omentectomia.
- (D) lavado peritoneal para citologia, histerectomia, salpingo-ooforectomia bilateral e omentectomia.
- (E) cirurgia citorrredutora visando ressecção de massas tumorais.

14. Que tratamento, dentre os abaixo, é recomendado para paciente de 45 anos com diagnóstico de câncer invasivo de colo uterino em estágio clínico IIB (comprometimento de paramétrios)?

- (A) Histerectomia radical
- (B) Radioterapia (braquiterapia)
- (C) Radioterapia (teleterapia e braquiterapia)
- (D) Radioterapia (teleterapia e braquiterapia) seguida de quimioterapia a cada 21 dias por 6 meses
- (E) Radioterapia (teleterapia e braquiterapia) + quimioterapia semanal radiosensibilizante

15. Assinale a assertiva correta sobre exames pré-operatórios para pacientes que serão submetidos a cirurgias sob anestesia geral.

- (A) Solicitação de exames laboratoriais de rotina está indicada para pacientes com mais de 40 anos.
- (B) Testes de coagulação anormais de pacientes sem história de sangramento ou fatores de risco para coagulopatia costumam ter resultados falso-positivos e devem ser repetidos antes de se prosseguir com qualquer avaliação adicional.
- (C) Testes de função pulmonar podem ser usados de rotina para estimar o risco de complicações pulmonares em procedimentos de risco intermediário ou alto.
- (D) Exames pré-operatórios têm validade de 3 anos para pacientes ASA I.
- (E) Dosagem de potássio sérico deve ser solicitada para pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos.

16. Na investigação ultrassonográfica de um nódulo de tireoide, todos os achados abaixo são sugestivos de neoplasia, **exceto**

- (A) nódulo frio.
- (B) hipoecogenicidade.
- (C) microcalcificações.
- (D) linfonodos cervicais arredondados.
- (E) vascularização predominantemente central ao estudo Doppler.

17. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento cirúrgico de câncer de pulmão.

- (A) O diagnóstico transoperatório de pequeno derrame pleural maligno afeta minimamente o prognóstico e não contraindica ressecção radical do tumor primário, incluindo pneumonectomia.
- (B) É essencial linfadenectomia de todas as estações linfonodais ipsilaterais que potencialmente recebem drenagem linfática do tumor primário.
- (C) O diagnóstico transoperatório de metástases em linfonodos contraindica o prosseguimento da ressecção do tumor primário.
- (D) A segmentectomia não anatômica, ou em cunha, somente deve ser realizada em tumor benigno.
- (E) Tumor primário localizado no lobo médio que invade a cissura horizontal (pequena cissura) tem indicação de pneumonectomia.

18. Professora de 39 anos veio à consulta coloproctológica queixando-se principalmente de forte dor anal às evacuações há 3 meses. Referiu fezes endurecidas e, eventualmente, sangramento anal escasso percebido no papel higiênico. Negou prolapso evacuatório. Informou fazer uso de dieta pobre em fibras e rica em carboidratos e proteínas. Qual o diagnóstico mais provável e qual o tratamento mais indicado?

- (A) Fissura anal crônica – tratamento tópico com pomada de diltiazem
- (B) Fissura anal aguda – tratamento com corticosteroide tópico
- (C) Hemorroidas mistas – tratamento inicial com modificação alimentar
- (D) Hemorroidas internas – cirurgia quando não houver melhora com tratamento conservador
- (E) Hemorroidas internas – tratamento com ligadura elástica

19. Um pesquisador estava interessado em verificar se havia diferença estatisticamente significativa nos níveis de colesterol LDL entre homens e mulheres de uma amostra em um estudo transversal. Os níveis de colesterol foram considerados uma variável quantitativa contínua. O procedimento inicial mais adequado desse estudo para comparar as médias dos dois grupos deveria ser aplicar

- (A) o teste t para amostras independentes.
- (B) o teste t para amostras dependentes.
- (C) o teste de Mann-Whitney.
- (D) um teste de qui-quadrado para a distribuição de valores de colesterol LDL em um grupo e, em seguida, no outro grupo.
- (E) um teste de normalidade para a distribuição de valores de colesterol LDL em um grupo e, em seguida, no outro grupo.

20. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por “bala perdida”. Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

ÁREA DE ATUAÇÃO
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Área de Atuação: Administração em Saúde

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. Primigesta de 28 anos deu à luz um recém-nascido (RN) a termo, com exame físico normal. A mãe havia sido diagnosticada com tuberculose pulmonar, tendo iniciado tratamento há 10 dias. Qual a conduta adequada em relação ao aleitamento materno?

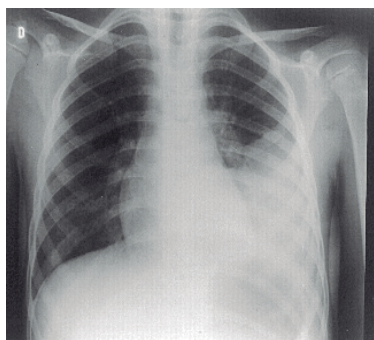
- (A) Suspender o aleitamento materno exclusivo e solicitar pesquisa de bacilo de Koch em lavado gástrico para o RN.
- (B) Suspender o aleitamento materno até o término do tratamento, pois os fármacos causam toxicidade ao RN.
- (C) Suspender o aleitamento materno até a realização da vacina BCG no lactente. Após, liberar o aleitamento materno exclusivo.
- (D) Manter o aleitamento materno exclusivo sem indicação de quaisquer outras precauções, pois a mãe já está em tratamento há mais de 1 semana e, portanto, não é mais bacilífera.
- (E) Manter o aleitamento materno, orientar a mãe a utilizar máscara e prescrever isoniazida para o RN por 3 meses. Após esse período, fazer teste tuberculínico no lactente.

02. Lactente de 18 meses de idade foi trazido à Emergência por tosse produtiva sem expectoração, coriza hialina e febre baixa, quadro iniciado há cerca de 2 dias. Durante a evolução, apresentou inapetência parcial e irritabilidade. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, hidratado, corado, ativo, afebril, com frequência cardíaca de 102 bpm e frequência respiratória de 36 rpm, sem tiragem intercostal. A oroscopia mostrou hipertrofia e hiperemia de tonsilas palatinas, e a otoscopia, membrana timpânica íntegra e translúcida com hiperemia de bordas bilateralmente. A ausculta respiratória indicou murmúrio vesicular uniformemente distribuído com ruídos de transmissão. O restante do exame não revelou alterações. Diante do quadro clínico, a conduta indicada inclui o uso de

- (A) soro fisiológico nasal com vasoconstritor.
- (B) soro fisiológico nasal.
- (C) anti-histamínico oral.
- (D) amoxicilina.
- (E) amoxicilina e clavulanato.

03. Paciente de 5 anos foi trazido à Emergência por febre de até 38,5°C e tosse persistente há 2 dias, especialmente à noite. Ao exame físico, apresentava taquipneia, estertores finos, difusos e homogêneos, mais intensos à esquerda, com murmúrio vesicular abolido na base esquerda. A radiografia de tórax está reproduzida abaixo. Diante da hipótese diagnóstica mais provável, o tratamento farmacológico mais recomendado, dentre os propostos, é

- (A) isoniazida.
- (B) ceftazidima.
- (C) gentamicina.
- (D) levofloxacino.
- (E) ampicilina.



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

Menina de 2 anos foi trazida à consulta por histórico de sono conturbado e agitação. Ao exame físico, o médico identificou, ao retirar as fraldas, pequenos vermes brancos, com aspecto de fio de linha mais grosso, próximos do ânus e da região vulvar. A transmissão dessa parasitose se dá pelo(a) por intermédio da O parasita adulto se estabelece no(a)

- (A) ovo – deglutição – intestino delgado
- (B) ovo – deglutição – intestino grosso
- (C) larva – pele – intestino delgado
- (D) larva – pele – intestino grosso
- (E) cisticerco – deglutição – corrente sanguínea

05. Paciente com 18 semanas de gestação veio à Emergência queixando-se de dor no baixo ventre e sangramento moderado por via vaginal. Ao exame físico, encontrava-se afebril e com sinais vitais normais. Ao exame especular, apresentava sangramento em fundo de saco, sem perda de líquido amniótico. Ao toque vaginal, o colo estava 90% apagado, com 7 cm de dilatação, e a bolsa amniótica, protrusa, podendo ser palpadas partes fetais. Os batimentos cardíofetais eram de 160 bpm. O hemograma estava normal. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta mais adequada?

- (A) Hematoma subcoriônico – Solicitar ultrassonografia pélvica transvaginal para confirmar e estimar o tamanho do hematoma.
- (B) Trabalho de parto pré-termo – Prescrever tocolítico, corticosteroide e sulfato de magnésio para neuroproteção.
- (C) Ameaça de abortamento – Iniciar profilaxia para estreptococo do grupo B.
- (D) Abortamento séptico – Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e prescrever misoprostol por via vaginal.
- (E) Abortamento inevitável – Prescrever analgesia, manter NPO e aguardar a evolução do quadro.

06. Assinale a assertiva correta sobre assistência pré-natal.

- (A) Não é aconselhável coletar material para exame citopatológico de colo uterino durante a gestação pelo risco de sangramento.
- (B) Pacientes no 1º trimestre de gestação com glicemia de jejum < 92 mg/dl não necessitam realizar teste de tolerância oral a glicose (75 g de glicose) entre a 24ª e a 28ª semanas, pois esse valor exclui a possibilidade de desenvolver diabetes melito gestacional.
- (C) Mulheres devem receber uma dose de DTPa (difteria, tétano e pertussis acelular) em cada gestação (idealmente entre a 27ª e a 36ª semanas), independentemente de terem sido vacinadas anteriormente, para proteger o recém-nascido da coqueluche.
- (D) Gestantes com hemoglobina de 10 mg/dl devem receber suplementação de ferro (1 drágea/dia: 200 mg de sulfato ferroso equivalente a 40 mg de ferro-elemento) na segunda metade da gestação.
- (E) Gestantes que receberam a última dose da vacina antitetânica há 10 anos ou mais necessitam de 1 dose de reforço.

- 07.** Paciente de 40 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e enxaqueca clássica (aura, fotofobia, fonofobia, parestesia), veio à consulta para revisão ginecológica. Relatou fazer uso de captopril e hidroclorotiazida (para HAS), sumatriptano (para os episódios de enxaqueca) e anticoncepcional oral combinado (AOC) com 35 µg de etinilestradiol e 2 mg de ciproterona há 15 anos. Sem outras queixas, informou ter realizado recentemente revisão com resultados normais para colesterol, triglicerídios e glicemia. A pressão arterial por ocasião da consulta era de 160/110 mmHg. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Manter o esquema de anticoncepção já que a paciente está bem adaptada e, na troca, haveria aumento do risco de fenômenos tromboembólicos.
- (B) Solicitar eletrocardiografia em repouso e de esforço e ecocardiografia, que, se normais, permitiriam a manutenção do contraceptivo.
- (C) Informar a paciente sobre o maior risco de eventos cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral) e sobre o fato de estar totalmente contraindicado uso de AOC para pacientes com HAS e enxaqueca com aura.
- (D) Informar a paciente sobre a necessária redução da dose de etinilestradiol do AOC, já que está em uso de uma pílula de alta dosagem. A troca para uma pílula de 15 µg de etinilestradiol melhoraria a enxaqueca e os níveis de pressão arterial.
- (E) Recomendar dispositivo intrauterino T de cobre ou ligadura tubária, pois, com esses fatores de risco, não poderia nem mesmo utilizar métodos de progestogênio isolado (via oral, injetável ou implante).
- 08.** Paciente de 53 anos, branca, tabagista (40 cigarros/dia), veio ao ginecologista trazendo resultado de densitometria óssea. Queixava-se de fogachos, insônia e dor intensa nas articulações. A menopausa ocorrera há 1 ano. Negou comorbidades e uso de medicações. Os últimos exames laboratoriais foram normais. Tem história familiar de câncer de mama (tia materna, aos 57 anos). À densitometria, o score T da coluna (L1-L4) foi de -1,5, o do colo de fêmur de -1,5 e o do fêmur total de -2,6. Não pratica exercícios físicos regularmente, fazendo apenas caminhadas eventuais. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) A paciente não apresenta alteração da densidade mineral óssea e, portanto, medidas preventivas, como cessar o tabagismo e iniciar exercícios físicos contra resistência, com peso, devem ser recomendadas.
- (B) O diagnóstico é osteopenia e, portanto, não há indicação de tratamento no momento.
- (C) O diagnóstico é osteopenia, estando indicado início de tratamento hormonal apenas pelos sintomas. Exercício físico aeróbico é suficiente para manter a densidade mineral óssea.
- (D) O diagnóstico é osteoporose, podendo ser recomendada terapia hormonal já que a paciente é sintomática e a menopausa ocorreu há menos de 5 anos.
- (E) O diagnóstico é osteoporose, estando indicado início de tratamento com cálcio e tamoxifeno para evitar a progressão da perda óssea. Estão recomendados exercícios físicos contra resistência, com peso.
- 09.** Assinale a assertiva correta sobre exames pré-operatórios para pacientes que serão submetidos a cirurgias sob anestesia geral.
- (A) Solicitação de exames laboratoriais de rotina está indicada para pacientes com mais de 40 anos.
- (B) Testes de coagulação anormais de pacientes sem história de sangramento ou fatores de risco para coagulopatia costumam ter resultados falso-positivos e devem ser repetidos antes de se prosseguir com qualquer avaliação adicional.
- (C) Testes de função pulmonar podem ser usados de rotina para estimar o risco de complicações pulmonares em procedimentos de risco intermediário ou alto.
- (D) Exames pré-operatórios têm validade de 3 anos para pacientes ASA I.
- (E) Dosagem de potássio sérico deve ser solicitada para pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos.
- 10.** Considere as assertivas abaixo sobre embolia arterial aguda.
- I - O êmbolo arterial frequentemente origina-se do átrio esquerdo na fibrilação atrial.
- II - Em paciente com trombose venosa profunda e defeito no septo interatrial, pode ocorrer embolia arterial paradoxal.
- III - O êmbolo pode originar-se em um aneurisma arterial.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III
- 11.** Apendicite aguda é a emergência cirúrgica mais comum em crianças. Dos exames laboratoriais e de imagem utilizados para o diagnóstico nesse grupo de pacientes, qual, dentre os abaixo, tem maior sensibilidade?
- (A) Hemograma/leucograma
- (B) Dosagem de proteína C reativa (PCR)
- (C) Raio X de abdômen agudo
- (D) Tomografia computadorizada abdominal
- (E) Ultrassonografia abdominal
- 12.** Professora de 39 anos veio à consulta coloproctológica queixando-se principalmente de forte dor anal às evacuações há 3 meses. Referiu fezes endurecidas e, eventualmente, sangramento anal escasso percebido no papel higiênico. Negou prolapso evacuatório. Informou fazer uso de dieta pobre em fibras e rica em carboidratos e proteínas. Qual o diagnóstico mais provável e qual o tratamento mais indicado?
- (A) Fissura anal crônica – tratamento tópico com pomada de diltiazem
- (B) Fissura anal aguda – tratamento com corticosteróide tópico
- (C) Hemorroidas mistas – tratamento inicial com modificação alimentar
- (D) Hemorroidas internas – cirurgia quando não houver melhora com tratamento conservador
- (E) Hemorroidas internas – tratamento com ligadura elástica

13. Paciente de 28 anos consultou por episódios de síncope que ocorriam desde os 15 anos, geralmente quando estava parada, em pé, em locais com temperatura elevada. Referiu pródromos de 10 segundos, com náuseas, calor, sudorese, visão borrada e, em seguida, perda de consciência. Havia relato de palidez e breves movimentos clônicos durante os desmaios. Após as quedas, recuperava a consciência, mas permanecia com fadiga por tempo prolongado, sem dor muscular ou cefaleia. O exame físico foi normal no momento da consulta. Qual a causa mais provável desses episódios?

- (A) Epilepsia
- (B) Causa psicogênica
- (C) Síncope vasovagal
- (D) Taquicardia ventricular
- (E) Taquicardia supraventricular

14. Considere as situações clínicas abaixo.

- I - Paciente feminina, de 42 anos, com diabetes melito tipo 1 há 30 anos, sem dor torácica ou dispneia, apresentou eletrocardiograma de repouso normal. O exame físico revelou pulsos periféricos palpáveis e amplos, pés sem lesões e teste de monofilamento sem erros. Tem retinopatia diabética não proliferativa grave. A albuminúria em amostra era de 2.740 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 28 ml/min/1,73 m² (estágio 4 de doença renal: 15-30 ml/min/1,73 m²). Faz uso de esquema intensivo de insulina e apresenta uma média de 4 hipoglicemias/semana.
- II - Paciente masculino, de 45 anos, com diagnóstico recente de diabetes melito tipo 2, sem dor torácica ou dispneia, apresentou eletrocardiograma de repouso normal. O exame físico revelou pulsos periféricos palpáveis e amplos, pés sem lesões e teste de monofilamento sem erros. O exame de fundo de olho era normal. A albuminúria em amostra era de 18 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 94 ml/min/1,73 m² (estágio 1 de doença renal: > 90 ml/min/1,73 m²). Faz uso de metformina, glibenclamida e insulina basal.
- III - Paciente masculino, de 70 anos, com diabetes melito tipo 2 há 20 anos e sintomas compatíveis com angina estável, realizou cirurgia de revascularização miocárdica há 10 anos. Apresenta vasculopatia e neuropatia periféricas, com amputação do hálux direito há 1 ano. Tem retinopatia proliferativa, com realização de panfotocoagulação no passado e hemorragia vítrea no olho esquerdo. A albuminúria era de 380 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 40 ml/min/1,73 m² (estágio 3 de doença renal: 30-59 ml/min/1,73 m²). Faz uso de metformina, empagliflozina e insulina basal.

Para quais delas o alvo de HbA1c é < 7%?

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

15. Paciente feminina, de 29 anos, tem diagnóstico de cistite aguda não complicada de repetição. Referiu quatro episódios nos últimos 12 meses, razão pela qual procurou atendimento para orientação sobre medidas profiláticas para evitar novos quadros de infecção urinária. Qual a conduta mais adequada para prevenir infecção urinária recorrente?

- (A) Fazer uso de sulfametoxazol-trimetoprima ou nitrofurantoína em baixas doses, à noite, por 6 meses.
- (B) Fazer uso de sulfametoxazol-trimetoprima ou nitrofurantoína em baixas doses, à noite, por 6 semanas.
- (C) Fazer uso de probiótico por via oral por 8 semanas.
- (D) Fazer uso de agente espermaticida nas relações sexuais.
- (E) Urinar mais frequentemente, fazer higiene após relação sexual e tomar suco de *cranberry*.

16. Paciente feminina, de 65 anos, consultou na Unidade Básica de Saúde por dor nos dedos das mãos, quadro iniciado há pelo menos 10 meses, e rigidez matinal que melhorava após realizar movimentos de abrir e fechar as mãos por cerca de 5 minutos. Nos últimos 2 anos, vinha percebendo que as articulações dos dedos estavam mais volumosas. Ao exame físico, apresentava nodulações endurecidas nas articulações interfalangianas proximais e distais. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Artrite reumatoide
- (B) Artrite psoriásica
- (C) Artrite gotosa crônica
- (D) Pseudogota
- (E) Osteoartrite

17. Ao calcular o tamanho amostral em um estudo de delineamento transversal, mesmo após extensa revisão de estudos desenvolvidos com populações similares, um pesquisador não encontrou dados acerca da proporção de indivíduos com o fenômeno de interesse. A fórmula utilizada, reproduzida abaixo, foi para populações consideradas infinitas.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1 - P)}{e^2}$$

n = estimativa do tamanho amostral

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = nível de confiança medido em contagens "Z"

P = proporção conjecturada de indivíduos com o fenômeno de interesse

e = erro amostral absoluto

Assim, uma postura mais conservadora para maximizar a estimativa do tamanho amostral seria utilizar para P o valor de

- (A) 10%.
- (B) 25%.
- (C) 50%.
- (D) 75%.
- (E) 100%.

18. De acordo com a regulamentação do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde é

- (A) facultativo para os entes públicos e para a iniciativa privada.
- (B) obrigatório para os entes públicos e para a iniciativa privada.
- (C) obrigatório para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada.
- (D) indutor de políticas para os entes públicos e obrigatório para a iniciativa privada.
- (E) indutor de políticas para os entes públicos e para a iniciativa privada.

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

A imagem representa o teste de, que, quando positivo, pode ser útil para diagnosticar



- (A) Finkelstein – síndrome do túnel do carpo
- (B) Finkelstein – tenossinovite estenosante de De-Quervain
- (C) Finkelstein – epicondilite medial
- (D) Phalen – síndrome do túnel do carpo
- (E) Phalen – tenossinovite estenosante de DeQuervain

20. Considere as assertivas abaixo sobre a síndrome da fragilidade encontrada em idosos.

- I - Faz parte do processo de envelhecimento usual ou senescência.
- II - Associa-se a aumento do risco de quedas, hospitalização e morte.
- III - É sinônimo de sarcopenia.

Quais são corretas?

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

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. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico polissonográfico da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS).

- (A) Uma polissonografia revelando índice de apneia e hipopneia (IAH) acima de 10 eventos respiratórios/hora de registro e uma eficiência do sono baixa estabelecem o diagnóstico.
- (B) O estudo diurno e de curta duração (*NAP Study*) tem sido estratégia diagnóstica cada vez mais empregada, especialmente quando for alta a probabilidade pré-teste para ronco primário ou SAOS leve.
- (C) A oximetria noturna apresenta baixa especificidade, não sendo recomendada para o diagnóstico.
- (D) À polissonografia, a gravidade da apneia do sono é verificada exclusivamente pelo número de apneias obstrutivas.
- (E) Para indicar o escore de apneia obstrutiva à polissonografia, é necessária a ausência de fluxo aéreo por mais de 15 segundos de duração.

02. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento cirúrgico para a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS).

- (A) Uvulopalatofaringoplastia é o procedimento de eleição, e seus melhores resultados podem ser observados em pacientes com tonsilas palatinas graus III e IV e em obesos.
- (B) Uvulopalatoplastia a laser de CO₂ (LAUP) pode ser indicada para tratamento da SAOS.
- (C) Devido às modificações decorrentes do crescimento facial, as cirurgias ortognáticas só podem ser realizadas em pacientes com até 20 anos.
- (D) As cirurgias nasais podem reduzir a pressão terapêutica necessária nos aparelhos de pressão aérea positiva, além de facilitar a adesão ao tratamento com CPAP.
- (E) As cirurgias nasais reduzem satisfatoriamente os índices de apneia e hipopneia e melhoram a qualidade do sono.

03. Assinale a assertiva correta sobre transtornos respiratórios durante o sono.

- (A) Pacientes com doenças neuromusculares só necessitam de avaliação da presença de alterações na ventilação durante o sono após a perda da capacidade de deambular.
- (B) Pacientes com deformidades da caixa torácica precisam ser avaliados quanto à ocorrência de hiperventilação durante o sono.
- (C) Pacientes com obstrução nasal e apneia do sono devem usar máscara oronasal.
- (D) O equipamento *bilevel* (BPAP) é a primeira opção para pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono e obesidade mórbida.
- (E) O uso de aparelho intraoral é o tratamento de eleição para os portadores de apneia do sono de grau moderado.

04. Todos os achados abaixo estão relacionados à síndrome da apneia obstrutiva do sono, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Tonsilas palatinas graus I e II
- (B) Índice de Mallampati modificado classes III e IV
- (C) Hipoplasia mandibular
- (D) Hipoplasia maxilar
- (E) Sobrepeso

05. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico broncoscópico de aspergilose pulmonar invasiva em pacientes hematológicos.

- (A) O valor do ponto de corte da galactomanana do lavado broncoalveolar (LBA) deverá ser superior a 0,5 para maior sensibilidade diagnóstica.
- (B) A galactomanana do LBA tem menor sensibilidade diagnóstica do que a galactomanana sérica.
- (C) A galactomanana do LBA tem maior especificidade diagnóstica do que a galactomanana sérica.
- (D) A detecção do DNA-*Aspergillus* tem maior sensibilidade diagnóstica do que a galactomanana do LBA.
- (E) A galactomanana do LBA tem maior sensibilidade e similar especificidade diagnóstica quando comparada à detecção do DNA-*Aspergillus* no LBA.

06. Assinale a assertiva correta sobre a identificação de risco de asma potencialmente fatal.

- (A) Pacientes com asma alérgica têm maior risco de morte.
- (B) História prévia de ventilação mecânica por asma está fortemente relacionada a episódios de crise asmática fatal ou quase fatal.
- (C) Uso de ácido acetilsalicílico é o maior fator de risco para asma quase fatal.
- (D) Fatores genéticos são os maiores determinantes de asma fatal.
- (E) Crises fatais ou quase fatais de asma somente ocorrem em casos em que a doença prévia era classificada como grave.

07. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento de tuberculose latente recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil para indivíduos infectados pelo HIV, nos quais a tuberculose ativa foi descartada.

- (A) Depende da contagem de linfócitos CD4.
- (B) Está indicado apenas se o resultado do teste tuberculínico for ≥ 10 mm.
- (C) Está indicado para indivíduos infectados pelo HIV que sejam contatos domiciliares de pacientes bacilíferos, independentemente do resultado do teste tuberculínico.
- (D) Está indicado apenas para indivíduos reatores ao teste tuberculínico.
- (E) Está indicado apenas para indivíduos em uso de terapia antirretroviral.

08. Considerando a versão mais atualizada da estratégia global para diagnóstico, manejo e prevenção da doença pulmonar obstrutiva crônica – GOLD 2017, qual a classificação ABCD de um paciente com volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) de 40% do previsto, escala MRC modificada (*Modified British Medical Research Council Questionnaire*) de 2 e uma exacerbação tratada em Ambulatório com antibiótico nos últimos 12 meses?

- (A) GOLD A
- (B) GOLD B
- (C) GOLD C
- (D) GOLD D
- (E) Inclassificável com as informações acima

09. Paciente de 59 anos, com diagnóstico de neoplasia pulmonar de não pequenas células, foi submetido a lobectomia pulmonar superior direita e linfadenectomia mediastinal. No quarto dia pós-operatório, apresentou dispneia súbita e dor torácica difusa. Já tinham sido retirados os drenos torácicos e não havia sinais de sangramento ativo. Os sinais vitais revelaram temperatura axilar de 37,1° C, frequência respiratória de 30 mrm, frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial de 100/60 mmHg. A oximetria de pulso indicou Sat de O₂ de 86%. Foram realizados exames laboratoriais (leucocitose de 12.000 céls/mm³ sem formas jovens; gasometria arterial com pO₂ de 54 mmHg, pCO₂ de 28 mmHg e pH de 7,49; bioquímica normal), eletrocardiografia (taquicardia sinus e padrão de bloqueio de ramo direito) e raio X de tórax (somente alterações pós-operatórias habituais, sem pneumotórax, consolidação ou sinais de congestão). Considerando a suspeita de tromboembolismo pulmonar agudo (TEP), assinale a assertiva correta em relação ao manejo do paciente.

- (A) Dosagem de D-dímeros normal afasta o diagnóstico de TEP, já que não há aumento da coagulação intravascular.
- (B) Eco-Doppler de sistema venoso de membros inferiores normal não demonstrando trombose venosa profunda excluiria o diagnóstico de TEP, pois a origem dos trombos são as veias ileofemorais.
- (C) Disfunção ventricular direita detectada ao ecocardiograma e dosagem sérica de peptídeos natriuréticos elevada aumentariam o risco de morte do paciente.
- (D) Anticoagulação com os novos anticoagulantes (rivaroxabana ou apixabana) está contraindicada, já que não foi testada em pacientes cirúrgicos.
- (E) Considerando hipotensão relativa, taquicardia e sinais de sobrecarga ao eletrocardiograma, está indicada terapia farmacológica de reperfusão primária.

10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre bupropiona para tratar tabagismo.

- (A) Seu uso deve ser iniciado no mesmo dia em que o paciente se programou para parar de fumar.
- (B) Histórico de crises convulsivas constitui contraindicação para seu uso.
- (C) Cefaleia, náuseas e vômitos são efeitos colaterais frequentes.
- (D) Bloqueia a recaptção de dopamina e norepinefrina.
- (E) Insônia é um efeito colateral frequente.

11. Assinale a assertiva **incorreta** sobre reabilitação pulmonar.

- (A) Reabilitação pulmonar deve ser adaptada ao paciente.
- (B) Treinamento da musculatura inspiratória deve ser oferecido a todos os pacientes que participam da reabilitação pulmonar.
- (C) Pacientes com distúrbio ventilatório obstrutivo devem usar broncodilatador antes das sessões de reabilitação pulmonar.
- (D) Exercícios para melhorar a força muscular de membros inferiores e superiores são componentes obrigatórios da reabilitação pulmonar.
- (E) Reabilitação pulmonar está indicada para antes e após a realização de transplante pulmonar.

12. O reconhecimento de via aérea difícil é importante para evitar complicações relacionadas a tentativas de intubação sem sucesso. A escala de Mallampati é um critério a ser observado nessa avaliação. Qual a classificação de Mallampati para o paciente da imagem reproduzida abaixo?



- (A) Classe 0
- (B) Classe I
- (C) Classe II
- (D) Classe III
- (E) Classe IV

13. Assinale a assertiva **incorreta** sobre pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).

- (A) PAV é uma forma de pneumonia adquirida no hospital, desenvolvendo-se em mais de 48 horas de ventilação mecânica, com incidência aproximada de 10-25% e com mortalidade de 25-50%.
- (B) Apresenta-se como um novo ou progressivo infiltrado pulmonar associado a achados como febre, secreção traqueal, leucocitose, dessaturação, aumento do volume-minuto, diminuição do volume-corrente.
- (C) Terapia antibiótica prévia reduz a sensibilidade da cultura e da análise microbiológica da secreção das vias aéreas.
- (D) A coleta de amostra por broncoscopia com lavado broncoalveolar tem implicação na redução da mortalidade e do tempo de ventilação mecânica.
- (E) O uso de marcadores, como a procalcitonina, pode ser útil na PAV como marcador prognóstico, mas não substitui os critérios clínicos para diagnóstico.

14. Assinale a assertiva **incorreta** sobre trocas gasosas pulmonares.

- (A) No indivíduo saudável, aproximadamente um terço da ventilação-minuto em repouso corresponde ao espaço morto anatômico.
- (B) Distúrbios respiratórios hipoxêmicos por *shunt* respondem caracteristicamente menos ao uso de oxigênio suplementar do que os demais distúrbios respiratórios.
- (C) O efeito fisiológico de razões altas de V/Q é aumentar a pCO₂, levando, geralmente, a aumento da frequência respiratória.
- (D) Aumentar a pO₂ de 60 para 600 mmHg eleva a pressão parcial em 10 vezes, mas o conteúdo de oxigênio apenas em 10%.
- (E) Em condições normais, um *shunt* da direita para a esquerda é decorrente das veias brônquicas e das cardíacas, o que corresponde a 10-15% do débito cardíaco.

15. Que investigação deve ser realizada obrigatoriamente para paciente de 6 anos, previamente hígido, com apresentação clínica compatível com pneumonia comunitária, sem sinais de gravidade?

- (A) Nenhum exame complementar
- (B) Radiografia de tórax
- (C) Radiografia de tórax e hemograma
- (D) Radiografia de tórax, hemograma e VSG (ou PCR se disponível)
- (E) Radiografia de tórax e cultura de escarro

16. Considere as assertivas abaixo sobre crises convulsivas na infância.

- I - A mortalidade por estado epilético (*status epilepticus*) é de 5% ou menos.
- II - Raramente os pacientes apresentam um estado epilético em sua primeira crise convulsiva.
- III - Se necessário o uso da via intramuscular, midazolam é o benzodiazepínico anticonvulsivante de escolha.

Quais são corretas?

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

17. Paciente de 37 anos, casada e com 2 filhos, funcionária de lancheria (cozinheira), com IMC de 36 kg/m², consultou por cefaleia em pressão, bilateral, occipital, irradiada para a face, que piora com decúbito, quadro iniciado há 2 meses. Havia realizado ligadura tubária há 3 anos e colecistectomia há 2. Hipertensa, vem fazendo uso de enalapril (20 mg, 12/12 horas) desde os 32 anos e tratando-se para acne disseminada com medicação oral. Há 7 dias, constatou perda visual em ambos os olhos e tinito pulsátil. Assinale a alternativa que contempla a hipótese diagnóstica mais provável e o exame que confirmaria esse diagnóstico.

- (A) Pseudotumor cerebral – punção lombar
- (B) Pseudotumor orbitário – ressonância magnética de órbitas
- (C) Arterite temporal – dosagem de velocidade de hemossedimentação
- (D) Cefaleia do tipo tensional – investigação adicional desnecessária
- (E) Trombose de seio venoso – angiotomografia/angiorressonância magnética de vasos cerebrais

18. Considere as condições abaixo.

- I - Amiloidose
- II - Diabetes melito
- III - HIV

Quais delas podem estar associadas a um padrão de polineuropatia autonômica?

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

19. Paciente de 52 anos veio à consulta referindo que, nos últimos meses, após a separação da filha caçula, sentia-se muito preocupada e nervosa e, por vezes, apresentava crises intensas de ansiedade quando começava a pensar que algo de muito ruim poderia acontecer a qualquer momento consigo ou com os familiares. Queixava-se de múltiplas dores pelo corpo e preocupação com sua saúde, contudo o que mais a deixava aflita era imaginar que não conseguiria acompanhar e auxiliar a filha e netos. Negou, porém, tristeza e disse estar muito angustiada e apreensiva a todo momento. Com base no quadro, o diagnóstico mais provável é

- (A) transtorno de ansiedade generalizada; vários polimorfismos genéticos têm sido associados a esse transtorno de forma consistente e com replicação em amostras independentes.
- (B) transtorno de ansiedade generalizada, que apresenta altas taxas de comorbidade, principalmente com outros transtornos ansiosos e com transtornos depressivos.
- (C) transtorno do pânico e, portanto, o tratamento deverá ser iniciado com inibidores seletivos de recaptação de serotonina considerados fármacos de primeira linha.
- (D) transtorno do pânico, que ocorre frequentemente em mulheres na pós-menopausa, havendo risco de aumento para desfechos cardiovasculares.
- (E) transtorno de ansiedade generalizada, considerado um transtorno crônico, porém com poucas recaídas.

20. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por “bala perdida”. Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

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 correta sobre exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

- (A) É causada apenas por infecção bacteriana.
- (B) Broncodilatadores inalatórios são os principais fármacos utilizados no tratamento.
- (C) Cianose e edema periférico não caracterizam quadros de maior gravidade.
- (D) Acidose respiratória está relacionada a maior gravidade e indica necessidade de ventilação mecânica invasiva.
- (E) Uso de ventilação mecânica não invasiva reduz a necessidade de intubação, mas não a mortalidade hospitalar.

02. Considere as assertivas abaixo sobre insuficiência renal aguda (IRA).

- I - Em pacientes hospitalizados, IRA é um fator de risco independente de mortalidade.
- II - Em pacientes hospitalizados, sepse, uso de fármacos nefrotóxicos e radiocontraste, além de cirurgias de grande porte, são causas de IRA.
- III - Dentre os pacientes que necessitam de terapia renal substitutiva, a grande maioria dos sobreviventes não apresenta recuperação da função renal.

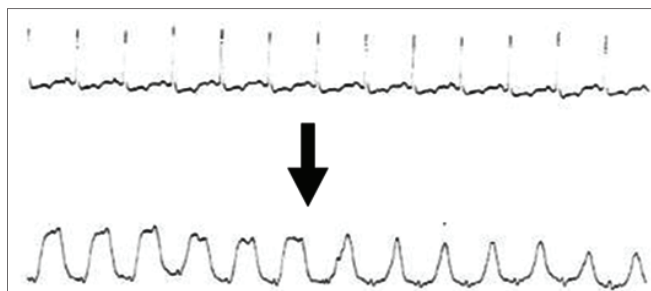
Quais são corretas?

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

03. Paciente cirrótico foi internado por agravamento do estado geral, febre e dor abdominal. Ao exame físico, apresentava alteração do nível de consciência, ascite e pressão arterial de 88/50 mmHg. Exames laboratoriais evidenciaram anemia e piora da função renal. Foi realizada paracentese, e o exame do líquido de ascite mostrou 480 leucócitos/mm³, com 80% de neutrófilos. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Antibioticoterapia deve ser iniciada após o resultado da cultura do líquido de ascite confirmando peritonite bacteriana espontânea.
- (B) Albumina por via intravenosa não deve ser utilizada, tendo em vista que o paciente já apresenta alteração da função renal.
- (C) Alteração da função renal é secundária à síndrome hepatorenal.
- (D) Eletroencefalografia deve ser realizada para confirmação de encefalopatia hepática.
- (E) Paracentese deve ser repetida 2 dias após o início da antibioticoterapia para avaliação da resposta ao tratamento.

04. O traçado abaixo pertence a um paciente com instabilidade hemodinâmica submetido a monitoramento hemodinâmico com cateter de artéria pulmonar. A seta indica o momento de oclusão dessa artéria.



Observando o registro antes e depois da oclusão, pode-se considerar tratar-se provavelmente de

- (A) embolia pulmonar.
- (B) insuficiência mitral.
- (C) edema pulmonar cardiogênico.
- (D) insuficiência tricúspide.
- (E) cateter em zona inapropriada de leitura da pressão de oclusão.

05. Considere as assertivas abaixo sobre fármacos ou soluções utilizados no manejo e tratamento de paciente em choque séptico com hipovolemia associada.

- I - Dopamina causa mais arritmias cardíacas do que noradrenalina em doses vasopressoras equivalentes.
- II - Solução de Ringer-lactato deve ser usada com cuidado em paciente com insuficiência renal devido ao acúmulo de lactato na circulação.
- III - Solução de Ringer-lactato ou solução fisiológica são igualmente causadoras de acidose hiperclorêmica quando há reposição de grandes volumes.

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 **incorreta** sobre síndrome coronariana sem supradesnivelamento do segmento ST.

- (A) A presença e a magnitude da elevação dos níveis de troponina têm relação com prognóstico a curto e longo prazos.
- (B) A avaliação da função ventricular pode influenciar na farmacoterapia e no tipo de revascularização miocárdica a serem indicados.
- (C) Em pacientes que serão submetidos a cirurgia de revascularização, é razoável suspender o uso de clopidogrel ou ticagrelor ou prasugrel 5-7 dias antes do procedimento.
- (D) A terapia com betabloqueador traz benefício a todos os pacientes quando iniciada nas primeiras 24 horas.
- (E) Pacientes com oximetria abaixo de 90% e disfunção ventilatória têm benefício com oxigenoterapia (nível de evidência C).

07. Considere as assertivas abaixo sobre parada cardiorrespiratória (PCR) em pacientes adultos.
- I - Pacientes com *gaspings* devem ser ventilados imediatamente, pois estão em risco de PCR.
 - II - Para pacientes com via aérea avançada, a ventilação deve ocorrer na frequência de 12-15 mpm com oxigênio a 100%.
 - III - Durante PCR, o uso de bicarbonato pode ser benéfico para pacientes com suspeita de intoxicação por antidepressivos tricíclicos.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e II
 - (E) I, II e III
08. Paciente de 55 anos, cardiopata isquêmico e hipertenso, apresentou parada cardíaca extra-hospitalar com ritmo inicial de fibrilação ventricular, tendo sido reanimado com sucesso após 15 minutos. Ao chegar ao hospital, encontrava-se intubado e comatoso, com pressão arterial de 80/60 mmHg, sem uso de fármaco vasoativo. O eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior. Em relação aos cuidados do paciente, assinale a assertiva **incorreta**.
- (A) Encaminhar o paciente para realização de cateterismo cardíaco.
 - (B) Indicar passagem de termômetro esofágico para controle de temperatura, com alvo entre 32-36° C.
 - (C) Procurar um alvo de pressão sistólica superior a 90 mmHg.
 - (D) Ajustar o ventilador com uma fração inspirada de oxigênio a 100% e alvo de saturação de 100%.
 - (E) Ajustar o ventilador para manter a pCO₂ entre 35-45 mmHg.
09. Transfusão de plaquetas está indicada para paciente com
- (A) 7 mil plaquetas/mm³ e sem evidência de sangramento.
 - (B) 20 mil plaquetas/mm³ e necessidade de paracentese.
 - (C) 60 mil plaquetas/mm³ e necessidade de traqueostomia.
 - (D) 70 mil plaquetas/mm³ e necessidade de laparotomia.
 - (E) 80 mil plaquetas/mm³ e necessidade de acesso venoso central.
10. Assinale a assertiva correta sobre cuidados paliativos de pacientes internados em Centro de Tratamento Intensivo.
- (A) Cuidados paliativos estão associados, em algumas situações, à retirada de medidas postergadoras da morte.
 - (B) Todos os pacientes críticos em cuidados paliativos devem seguir com hidratação e dieta artificial, diante da impossibilidade de receber alimentos por via oral.
 - (C) Comunicação com os familiares próximos do paciente não deve ser frequente nem necessita de que seja feita em local apropriado, para não aumentar-lhes o sofrimento.
 - (D) Independentemente dos desejos expressos pelo paciente ou por seu representante legal, o médico tem o dever de sempre realizar todas as medidas possíveis para evitar a morte.
 - (E) A eutanásia é permitida em alguns países do mundo, inclusive no Brasil.
11. Assinale a assertiva correta sobre avaliação pré-operatória para a realização de cirurgias não cardíacas.
- (A) Após angioplastia coronariana transluminal percutânea com implante de *stent* não farmacológico em pacientes com doença coronariana identificada na estratificação de risco, é necessário um intervalo de 3-6 meses para a realização do procedimento cirúrgico.
 - (B) O início de uso de betabloqueador imediatamente antes do procedimento cirúrgico reduz a incidência de infarto do miocárdio e consistentemente diminui a ocorrência de acidente vascular cerebral e de mortalidade geral perioperatória.
 - (C) O uso de clopidogrel deve ser descontinuado por, pelo menos, 2 semanas antes do procedimento cirúrgico.
 - (D) O uso de ácido acetilsalicílico deve ser mantido, mesmo antes do procedimento cirúrgico, sob o risco de aumento de eventos cardiovasculares maiores.
 - (E) Pacientes vitimados por infarto agudo do miocárdio devem aguardar 6 meses antes da realização do procedimento cirúrgico planejado.
12. Tratando-se de ventilação mecânica, analise os parâmetros abaixo para estimar a pressão transalveolar.
- I - Indicação do valor obtido por uma pausa prolongada no final da expiração.
 - II - Divisão do valor do volume corrente pelo valor da pressão inspiratória máxima.
 - III - Verificação da pressão de platô.
- Quais deles devem ser considerados a fim de se evitar a ocorrência de barotrauma?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas II e III
 - (E) I, II e III
13. Paciente de 23 anos, com 85 kg e 1,82 m, vítima de quase afogamento, foi trazido ao Centro de Tratamento Intensivo. Chegou intubado, com um tubo endotraqueal de 6,5 mm, e temperatura esofágica de 34° C. O intensivista responsável orientou o médico-residente a solicitar material para troca do tubo endotraqueal por outro de maior calibre, pois a resistência ao fluxo nas vias aéreas é inversamente relacionada ao raio do tubo endotraqueal e diretamente proporcional a seu comprimento. O médico-residente, por sua vez, sugeriu realizar gasometria arterial para verificar o pH sanguíneo e a pCO₂, pois a dissociação da hemoglobina depende do estado ácido-básico e da concentração de CO₂. O intensivista e o médico-residente referiam-se, respectivamente, à(ao)
- (A) Lei de Boyle e à Lei de Charles.
 - (B) Efeito Haldane e ao Efeito Bohr.
 - (C) Lei de Poiseuille e à Lei de Charles.
 - (D) Efeito Bohr e ao Índice de Tobin.
 - (E) Lei de Poiseuille e ao Efeito Bohr.

14. Considere os achados abaixo.

- I - Hematomas supratentoriais com volume de 35 ml
- II - Hematomas infratentoriais com volume de 3 ml
- III - Inundação ventricular

Quais deles são indicadores de pior prognóstico na hemorragia intraparenquimatosa?

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

15. Que equação, dentre as abaixo, descreve a pressão de perfusão cerebral?

(PPC = pressão de perfusão cerebral; PIC = pressão intracraniana; PAM = pressão arterial média; PVC = pressão venosa central)

- (A) $PPC = PAM - PIC$
- (B) $PPC = PAM / PIC$
- (C) $PPC = PAM + PVC$
- (D) $PPC = PIC - PAM$
- (E) $PPC = PIC / PVC$

16. Paciente de 60 anos foi trazido rapidamente (30 minutos) à Emergência pela esposa que informou ter percebido um *deficit* motor nos membros superior e inferior esquerdos do marido ao acordarem pela manhã. O paciente vinha ventilando bem, com $SatO_2$ de 95% em ar ambiente, glicemia de 110 mg/dl, pressão arterial de 170/100 mmHg e frequência cardíaca de 85 bpm. A tomografia computadorizada de crânio não revelou sinais de hemorragia. Qual a conduta indicada?

- (A) Manter o paciente em observação na Emergência por algumas horas e após interná-lo na Enfermaria.
- (B) Controlar a hipertensão arterial e iniciar a administração de heparina intravenosa (24.000U/24h).
- (C) Coletar material para exames, realizar eletrocardiografia e instalar oxigênio (manter oximetria de pulso próxima de 100%).
- (D) Internar o paciente no Centro de Tratamento Intensivo (CTI), manter o controle intensivo da pressão arterial e iniciar a administração de rtPA dentro de 4h30min do início dos sintomas.
- (E) Internar o paciente no CTI, manter a monitorização contínua e iniciar a administração de ácido acetilsalicílico nas primeiras 48 horas.

17. Paciente de 18 anos, previamente hígida, sofreu acidente automobilístico sem lesões aparentes. Após algumas horas, começou com tontura e sudorese, tendo sido trazida à Emergência. À chegada, apresentava-se pálida, sudorética, taquicárdica e hipotensa, sem outras alterações importantes ao exame clínico. Evoluiu para parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso. Assinale a alternativa que contempla a mais provável causa e o tratamento adequado a ser realizado durante a PCR.

- (A) Pneumotórax hipertensivo – drenagem torácica
- (B) Hipovolemia – reposição de volume
- (C) Tamponamento cardíaco – realização de janela pericárdica
- (D) Hiperpotassemia – administração de gluconato de cálcio intravenoso
- (E) Embolia pulmonar – administração de alteplase intravenosa

18. Associe os tratamentos imediatos mais recomendados (coluna da esquerda) às arritmias (coluna da direita).

- | | |
|--|---|
| 1 - Desfibrilação elétrica | () Taquicardia ventricular monomórfica |
| 2 - Cardioversão elétrica | estável |
| 3 - Administração de antiarrítmico intravenoso | () Taquicardia ventricular monomórfica instável |
| | () Taquicardia ventricular polimórfica instável |
| | () Taquicardia ventricular monomórfica sem pulso |
| | () Taquicardia supraventricular instável |

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

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

19. Considere as assertivas abaixo sobre o sistema digestório em pacientes internados em Centro de Tratamento Intensivo (CTI).

- I - Pacientes críticos alimentados por via enteral e dependentes de vasopressor têm risco de isquemia mesentérica não oclusiva. Nesse contexto, o diagnóstico diferencial com isquemia oclusiva é importante e deve ser feito, uma vez que os quadros clínicos de uma e outra são consideravelmente distintos.
- II - Dopamina, noradrenalina, adrenalina e vasopressina diferem como determinantes de risco de colite isquêmica.
- III - Para casos de pancreatite aguda grave, a terapia nutricional enteral está indicada, com a recomendação de ser precoce (menos de 48-72 horas) e realizada preferencialmente com a sonda de alimentação localizada no jejuno.

Quais são corretas?

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

20. Considere as assertivas abaixo sobre suportes nutricional e metabólico em pacientes críticos.

- I - Dieta enteral precoce é opção razoável para a maioria dos casos, sem, contudo, estar associada de forma independente à redução de mortalidade.
- II - Nutrição parenteral total é historicamente ligada a pior desfecho, mais provavelmente por *overfeeding* do que pela via de nutrição *per se*, devendo ser associada à nutrição enteral quando esta não é exequível no atendimento da meta de calorias e proteínas a partir do 7º dia em pacientes não desnutridos previamente ou com escores de risco nutricional não elevados.
- III - Controle glicêmico estrito (manter glicemias entre 70-110 mg/dl) não é recomendado como prática rotineira.

Quais são corretas?

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

21. Paciente de 64 anos foi internada há 15 dias para avaliação de tratamento de neoplasia de mama que mostrou lesões hepáticas e ósseas, tendo sido iniciadas quimioterapia e radioterapia. Por apresentar quadro de dor torácica, dispneia de início súbito e hipoxemia, foi transferida da Enfermaria para o Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Na Enfermaria, tinha sido manejada inicialmente com a colocação de máscara de Venturi com FiO_2 a 50% e recebido 2 litros de solução cristaloide. Na chegada ao CTI, a paciente estava acordada, sudorética, com redução da perfusão tecidual nas extremidades, pressão arterial de 70/40 mmHg, frequência cardíaca de 140 bpm, frequência respiratória de 50 mrm, SatO_2 de 85% com uso de máscara de Venturi com FiO_2 a 50%. A ausculta cardíaca indicou ritmo regular e bulhas normofonéticas, e a ausculta pulmonar estava normal. Foi iniciada administração de noradrenalina e instalada ventilação mecânica após intubação orotraqueal. O ecocardiograma à beira do leito mostrou padrão de linha A bilateral, sinais de trombose venosa na veia femoral esquerda e dilatação do ventrículo direito com desvio do septo para a esquerda; o raio X de tórax estava normal e o eletrocardiograma não indicou alterações isquêmicas agudas. Diante do exposto, qual a opção terapêutica mais adequada?
- (A) Administração de heparina intravenosa
(B) Colocação de filtro de veia cava inferior
(C) Administração de trombolítico
(D) Trombectomia cirúrgica
(E) Trombectomia percutânea
22. Primigesta de 19 anos, com 34 semanas de gestação, foi levada ao Centro de Tratamento Intensivo (CTI) no pós-operatório imediato de cesariana por eclâmpsia. No Centro Obstétrico, havia recebido sulfato de magnésio (dose de ataque e de manutenção por 24 horas após a cesariana) para controle das convulsões e hidralazina intravenosa para tratamento da hipertensão arterial. Chegou ao CTI acordada, em recuperação da anestesia epidural, hemodinamicamente estável e ventilando bem. Após 12 horas, apresentou oligúria, bradipneia e redução dos reflexos patelares. Diante desse quadro, qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a conduta a ser adotada?
- (A) Intoxicação por magnésio – suspensão da infusão de sulfato de magnésio e administração de atropina
(B) Intoxicação por magnésio – suspensão da infusão de sulfato de magnésio e administração de gluconato de cálcio
(C) Hiperpotassemia – administração de glicinsulina, bicarbonato de sódio e gluconato de cálcio
(D) Acidente vascular encefálico isquêmico – realização de tomografia computadorizada de crânio e administração de ácido acetilsalicílico
(E) Acidente vascular encefálico hemorrágico – realização de tomografia computadorizada de crânio e drenagem de hematoma
23. Todos os germes abaixo podem estar relacionados a endocardite infecciosa de válvula protética em pacientes submetidos a troca valvar há menos de 2 meses, **exceto** um. Assinale-o.
- (A) *Staphylococcus aureus*
(B) *Streptococcus viridans*
(C) Bacilos Gram-negativos
(D) Fungos
(E) Difteroides
24. Associe os perfis clínico-hemodinâmicos usados para avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca aguda (coluna da esquerda) às características apresentadas (coluna da direita).
- 1 - Perfil A () Frio e úmido
2 - Perfil B () Frio e seco
3 - Perfil C () Quente e úmido
4 - Perfil D () Quente e seco
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- (A) 1 – 2 – 3 – 4
(B) 3 – 4 – 1 – 2
(C) 3 – 4 – 2 – 1
(D) 4 – 3 – 1 – 2
(E) 4 – 3 – 2 – 1
25. Associe os fármacos utilizados para intubação traqueal (coluna da esquerda) a seus efeitos e cuidados (coluna da direita).
- 1 - Lidocaína () Tem efeito broncodilatador e pode causar alucinações e aumento da pressão intracraniana.
2 - Fentanil () Causa redução da resposta simpática e pode precipitar rigidez da parede torácica.
3 - Etomidato () Pode causar mínima hipotensão arterial e levar à supressão suprarrenal, principalmente em sepse.
4 - Cetamina () Possui ação muito curta e causa redução da pressão intracraniana e também queda da pressão arterial e hiperlipidemia.
5 - Propofol () Tem indicação principalmente para pacientes com hipertensão intracraniana, porém pode causar depressão miocárdica e do sistema nervoso central.
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- (A) 2 – 1 – 3 – 5 – 4
(B) 3 – 1 – 4 – 2 – 5
(C) 3 – 2 – 4 – 1 – 5
(D) 4 – 2 – 3 – 5 – 1
(E) 4 – 3 – 5 – 2 – 1
26. Na avaliação laboratorial da investigação de anemia, são esperados, nos pacientes com anemia inflamatória, os seguintes achados:
- (A) ferro sérico, saturação da transferrina e receptor solúvel da transferrina diminuídos.
(B) ferro sérico e ferritina diminuídos e saturação da transferrina aumentada.
(C) ferro sérico, hepcidina e proteína C reativa diminuídos.
(D) ferro sérico, hepcidina e receptor solúvel da transferrina aumentados.
(E) ferro sérico, saturação da transferrina e receptor solúvel da transferrina aumentados.

27. Que condição, dentre as abaixo, **não** é considerada fator de risco para infecção por patógenos potencialmente resistentes em pacientes sépticos?

- (A) Internação prévia há mais de 90 dias
- (B) Imunossupressão
- (C) Hemodiálise nos últimos 30 dias
- (D) Hospitalização há 5 dias ou mais
- (E) Identificação prévia de germe multirresistente

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

As infecções de corrente sanguínea relacionadas a dispositivos intravasculares acarretam aumento de morbimortalidade, tempo de internação e custos. O tempo de tratamento com antibiótico sistêmico em situações complicadas com endocardite e tromboflebite supurativa é de 4-6 semanas. Nas situações sem complicações, as infecções por estafilo coagulase negativo são tratadas por dias se o cateter for retirado e, se for mantido, por dias. Quando há identificação de enterococo e bacilos Gram-negativos, são mantidos dias de tratamento com antibiótico sistêmico.

- (A) 5-7 – 7-10 – 7-10
- (B) 5-7 – 10-14 – 7-14
- (C) 5-7 – 10-14 – 10-14
- (D) 7-10 – 14-21 – 7-14
- (E) 7-10 – 14-21 – 14-21

29. Que infecção fúngica, dentre as abaixo, é resistente a fluconazol?

- (A) *Candida albicans*
- (B) *Candida tropicalis*
- (C) *Candida krusei*
- (D) *Candida parapsilosis*
- (E) *Candida lusitanae*

30. Associe os tipos de insuficiência respiratória (coluna da esquerda) às respectivas causas (coluna da direita).

- 1 - Insuficiência respiratória tipo 1 () Atelectasias
- 2 - Insuficiência respiratória tipo 2 () Edema de laringe
- () Tétano
- () Pneumotórax
- () Embolia pulmonar

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

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

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

Delirium é um sintoma frequente, de causas multifatoriais em pacientes com câncer avançado. Apesar de ser um sintoma que surge na fase final da doença na maioria dos pacientes, pode ser reversível em cerca de 50% dos casos. *Delirium* causado por opioides pode ser controlado com a desses fármacos, em casos de polifarmácia, com a de fármacos psicoativos desnecessários e, em casos de desidratação, com a

- (A) troca – suspensão – hiper-hidratação
- (B) redução – suspensão – hiper-hidratação
- (C) redução – suspensão – hidratação
- (D) retirada – redução – hiper-hidratação
- (E) retirada – redução – hidratação

02. Assinale a assertiva correta sobre constipação induzida por opioides.

- (A) É mediada por receptores acoplados às proteínas G excitatórias.
- (B) É antagonizada pelo alvimopan, sem reversão da analgesia.
- (C) É efeito que não segue um padrão do tipo dose-resposta.
- (D) É reduzida com o passar do tempo em razão do fenômeno da tolerância.
- (E) Está relacionada ao potencial analgésico dos opioides.

03. Paciente paraplégico pós-trauma raquimedular apresenta dor crônica, pelo que faz uso domiciliar regular de morfina (120 mg/dia), amitriptilina e gabapentina para dor e fluoxetina para transtorno de ansiedade. Foi internado para receber antibiótico parenteral, mantendo-se com o uso dos adjuvantes, sendo a morfina substituída por buprenorfina. No segundo dia de internação, evoluiu com taquicardia, hipertensão, diarreia e sudorese, além da piora da dor. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Sepses urinária
- (B) Anafilaxia
- (C) Analgesia insuficiente
- (D) Síndrome de abstinência
- (E) Transtorno de pânico

04. Assinale a assertiva que **não** se relaciona aos princípios básicos da assistência em cuidados paliativos.

- (A) Foca na sobrevida e, se possível, na melhora da qualidade de vida.
- (B) Busca a proporcionalidade terapêutica.
- (C) Fornece apoio aos pacientes e familiares.
- (D) Encara a morte como um processo natural.
- (E) Otimiza o tratamento da dor e de outros sintomas físicos.

05. Que alternativa, dentre as abaixo, **não** faz parte das causas potencialmente reversíveis de comprometimento cognitivo no idoso, devendo ser diferenciadas de demência?

- (A) Hematoma subdural
- (B) Uso de fármacos anticolinérgicos
- (C) Hipotireoidismo
- (D) Depressão
- (E) Hiperpotassemia

06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre tratamento da dispneia em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica avançada.

- (A) Diagnóstico de causas reversíveis é fundamental no planejamento do manejo.
- (B) Paciente com ansiedade pode se beneficiar de benzodiazepínicos.
- (C) O uso de fluxo de ar medicinal enriquecido ou não de oxigênio não gera conforto em paciente com dispneia sem hipoxemia.
- (D) O uso de analgésicos opioides melhora o sintoma e a qualidade de vida.
- (E) Técnicas de relaxamento e fisioterapia são úteis para melhora dos sintomas.

07. Paciente com neoplasia de pulmão avançado, com invasão mediastinal, evolui com dispneia associada a edema de face, pletora, tontura e sonolência. Qual o diagnóstico mais provável para essa apresentação clínica?

- (A) Derrame pleural neoplásico
- (B) Edema agudo de pulmão
- (C) Obstrução traqueal
- (D) Derrame pericárdico
- (E) Síndrome da veia cava superior

08. Portadora de neoplasia de mama com metástases ósseas e cerebrais, em tratamento há 2 meses para dor com morfina oral, foi trazida à Emergência por vômitos e confusão mental. Assinale, dentre as alternativas abaixo, a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Efeito produzido pelo opioide
- (B) Intoxicação alimentar
- (C) Semioclusão intestinal
- (D) Hipercalemia
- (E) Hipertensão intracraniana

09. Paciente de 75 anos, portador de neoplasia de pâncreas em uso de metadona (20 mg/dia), dipirona (3 g/dia) e amitriptilina (25 mg, à noite) para controle da dor, foi internado apresentando *delirium*. Vários fatores causais para o quadro foram investigados. Assinale, dentre as alternativas abaixo, a que **não** constitui uma das causas prováveis do *delirium*.

- (A) Efeito adverso da metadona
- (B) Efeito adverso da dipirona
- (C) Dor
- (D) Infecção
- (E) Desidratação

10. Paciente com neoplasia de cólon informou à equipe ter conhecimento da gravidade de seu caso e não desejar nenhuma intervenção cirúrgica. A família, quando questionada, comunicou que aceitará a conduta indicada pela equipe médica. Qual a conduta mais adequada para o caso?

- (A) Respeitar o desejo do paciente.
- (B) Efetuar nova cirurgia para desobstrução.
- (C) Indicar alimentação por sonda nasoenteral.
- (D) Refazer a jejunostomia.
- (E) Instalar alimentação parenteral.

11. Paciente de 7 anos encontra-se em atendimento na Emergência em razão de uma parada cardiorrespiratória por assistolia. Após cerca de 5 minutos, observou-se ritmo organizado no monitor cardíaco. Qual a conduta a ser adotada imediatamente?
- (A) Suspender as manobras de reanimação e administrar amiodarona por via intravenosa.
 - (B) Suspender as manobras de reanimação e otimizar a oxigenoterapia.
 - (C) Suspender as manobras de reanimação e realizar cardioversão elétrica sincronizada.
 - (D) Verificar o pulso central e, se ausente, administrar vasopressina e atropina ou lidocaína por via intravenosa ou intraóssea.
 - (E) Verificar o pulso central e, se ausente, manter as manobras rotineiras de reanimação.
12. Criança de 4 meses de idade foi trazida à consulta por ter a mãe notado, em fotografia de família, um brilho branco em um dos olhos da criança. Ao observar com cuidado, percebeu que tal fenômeno era recorrente nas últimas fotos do menino. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a conduta?
- (A) Artefato fotográfico – Tranquilizar a mãe e seguir acompanhamento clínico.
 - (B) Conjuntivite – Iniciar o uso de colírio com antibiótico.
 - (C) Retinoblastoma – Encaminhar o paciente ao oftalmologista para avaliação.
 - (D) Estrabismo transitório – Encaminhar o paciente ao oftalmologista para avaliação.
 - (E) Irite – Encaminhar o paciente ao oftalmologista para avaliação.
13. Considere as assertivas abaixo sobre a doença de Hodgkin.
- I - O estadiamento atual divide os pacientes em 2 grandes grupos: os com doença favorável e os com doença avançada.
 - II - O sistema de prognóstico internacional pontua como fatores de risco: idade acima de 35 anos, sexo masculino, hemoglobina inferior a 10,5 g/dl, leucócitos acima de 15.000/mm³ e linfócitos abaixo de 700/mm³.
 - III - O PET-CT com PDG está recomendado na avaliação inicial e ao final do tratamento.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas II e III
 - (E) I, II e III
14. Menina de 8 meses de idade, em investigação de retardo do crescimento, apresentou, à tomografia computadorizada de crânio, imagem sugestiva de sequela de acidente vascular cerebral isquêmico. Que exame, dentre os abaixo, **não** necessita ser solicitado nessa avaliação?
- (A) Atividade do fator V
 - (B) Anticorpo lúpico
 - (C) Homocisteína
 - (D) Anticorpos anticardiolipina
 - (E) Eletroforese de hemoglobina
15. Paciente de 18 anos, previamente hígida, sofreu acidente automobilístico sem lesões aparentes. Após algumas horas, começou com tontura e sudorese, tendo sido trazida à Emergência. À chegada, apresentava-se pálida, sudorética, taquicárdica e hipotensa, sem outras alterações importantes ao exame clínico. Evoluiu para parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso. Assinale a alternativa que contempla a mais provável causa e o tratamento adequado a ser realizado durante a PCR.
- (A) Pneumotórax hipertensivo – drenagem torácica
 - (B) Hipovolemia – reposição de volume
 - (C) Tamponamento cardíaco – realização de janela pericárdica
 - (D) Hiperpotassemia – administração de gluconato de cálcio intravenoso
 - (E) Embolia pulmonar – administração de alteplase intravenosa
16. Na avaliação laboratorial da investigação de anemia, são esperados, nos pacientes com anemia inflamatória, os seguintes achados:
- (A) ferro sérico, saturação da transferrina e receptor solúvel da transferrina diminuídos.
 - (B) ferro sérico e ferritina diminuídos e saturação da transferrina aumentada.
 - (C) ferro sérico, hepcidina e proteína C reativa diminuídos.
 - (D) ferro sérico, hepcidina e receptor solúvel da transferrina aumentados.
 - (E) ferro sérico, saturação da transferrina e receptor solúvel da transferrina aumentados.
17. Paciente de 55 anos, previamente hígido, foi submetido a colectomia parcial de urgência devido a sangramento diverticular incontrollável, necessitando de admissão em Centro de Tratamento Intensivo por choque circulatório. Evoluiu com deiscência da anastomose e peritonite fecal, tendo sido realizadas uma segunda laparotomia de urgência, ressecção de pequeno segmento do cólon descendente e colostomia. No momento, encontra-se em ventilação mecânica, sem uso de fármacos vasoativos, afebril, com aumento progressivo da dieta enteral. Vem recebendo antibioticoterapia há 14 dias. Iniciou com débito elevado de eliminações através da colostomia, sem quaisquer outras repercussões clínicas. Qual a primeira conduta a ser adotada?
- (A) Interrupção imediata da dieta enteral.
 - (B) Suplementação nutricional com nutrição parenteral e redução do volume da nutrição enteral.
 - (C) Prescrição de metronidazol por via enteral (500 mg, de 6/6 horas) para tratamento empírico de diarreia associada a *Clostridium difficile*.
 - (D) Manutenção da dieta enteral e revisão de todos os itens da prescrição, inclusive considerando a possibilidade de suspender o esquema antimicrobiano.
 - (E) Solicitação de tomografia computadorizada de abdômen para descartar colite isquêmica.

18. Considere as situações clínicas abaixo.

- I - Paciente feminina, de 42 anos, com diabetes melito tipo 1 há 30 anos, sem dor torácica ou dispneia, apresentou eletrocardiograma de repouso normal. O exame físico revelou pulsos periféricos palpáveis e amplos, pés sem lesões e teste de monofilamento sem erros. Tem retinopatia diabética não proliferativa grave. A albuminúria em amostra era de 2.740 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 28 ml/min/1,73 m² (estágio 4 de doença renal: 15-30 ml/min/1,73 m²). Faz uso de esquema intensivo de insulina e apresenta uma média de 4 hipoglicemias/semana.
- II - Paciente masculino, de 45 anos, com diagnóstico recente de diabetes melito tipo 2, sem dor torácica ou dispneia, apresentou eletrocardiograma de repouso normal. O exame físico revelou pulsos periféricos palpáveis e amplos, pés sem lesões e teste de monofilamento sem erros. O exame de fundo de olho era normal. A albuminúria em amostra era de 18 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 94 ml/min/1,73 m² (estágio 1 de doença renal: > 90 ml/min/1,73 m²). Faz uso de metformina, glibenclamida e insulina basal.
- III - Paciente masculino, de 70 anos, com diabetes melito tipo 2 há 20 anos e sintomas compatíveis com angina estável, realizou cirurgia de revascularização miocárdica há 10 anos. Apresenta vasculopatia e neuropatia periféricas, com amputação do hálux direito há 1 ano. Tem retinopatia proliferativa, com realização de panfotocoagulação no passado e hemorragia vítrea no olho esquerdo. A albuminúria era de 380 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 40 ml/min/1,73 m² (estágio 3 de doença renal: 30-59 ml/min/1,73 m²). Faz uso de metformina, empagliflozina e insulina basal.

Para quais delas o alvo de HbA1c é < 7%?

- (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. Considere as assertivas abaixo sobre insuficiência renal aguda.

- I - Insuficiência renal aguda é definida pelo aumento da creatinina sérica em nível igual ou superior a 0,3 mg/dl em 48 horas ou aumento de 50% do valor basal dentro de 1 semana, ou pelo débito urinário inferior a 0,5 ml/kg/hora por mais de 6 horas.
- II - Diuréticos de alça, como a furosemida, são indicados para prevenir evolução da insuficiência renal aguda pré-renal para necrose tubular aguda, o que melhora o prognóstico do paciente.
- III - Na insuficiência renal aguda, uma taxa de filtração glomerular estimada por equações usando creatinina abaixo de 10 ml/min/1,73m² é indicação de terapia dialítica mesmo que o paciente seja assintomático.

Quais são corretas?

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

20. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por "bala perdida". Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

ÁREA DE ATUAÇÃO
NEUROLOGIA

Área de Atuação: Neurofisiologia Clínica

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Assinale a assertiva correta sobre diagnóstico das diferentes cefaleias.

- (A) Ressonância magnética é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico das principais cefaleias primárias.
- (B) Punção lombar e tomografia computadorizada de crânio deveriam ser realizadas em mais de 50% dos pacientes que procuram a Emergência com cefaleia como queixa principal.
- (C) Tomografia computadorizada de crânio exclui a possibilidade de hemorragia subaracnóidea em casos de cefaleia súbita e intensa (*thunderclap*).
- (D) Em casos de cefaleia, uma adequada anamnese será a fonte do diagnóstico do paciente, mais do que o exame físico e os exames complementares.
- (E) Resultados normais para velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa excluem o diagnóstico de arterite temporal.

02. Em um paciente com ptose palpebral bilateral assimétrica decorrente de *miastenia gravis*, a elevação passiva da pálpebra mais ptótica ocasiona, no olho contralateral,

- (A) acentuação da ptose.
- (B) aumento do diâmetro pupilar.
- (C) movimentação involuntária do músculo orbicular, lembrando blefaroespasma.
- (D) elevação da pálpebra, aumentando a abertura ocular.
- (E) resposta chamada sinal de Bell.

03. Assinale a assertiva correta sobre síndromes associadas a parkinsonismo.

- (A) Pacientes com achados neuropatológicos sugestivos de paralisia supranuclear progressiva podem apresentar sintomatologia compatível com degeneração corticobasal, afasia primária não fluente, ataxia cerebelar ou mesmo quadros puros de demência.
- (B) Na atrofia de múltiplos sistemas, há inclusões citoplasmáticas com alfa-sinucleína, mas, diferentemente do que ocorre na doença de Parkinson, essas inclusões afetam predominantemente os neurônios de Purkinje no cerebelo.
- (C) Degeneração corticobasal é uma das condições clássicas em que há acúmulo intracelular de alfa-sinucleína, sendo considerada uma das principais formas de sinucleionopatias.
- (D) Na forma clássica de paralisia supranuclear progressiva, os pacientes apresentam parkinsonismo assimétrico com predomínio de tremor, ou associado a alterações dos reflexos posturais, ou com demência nas fases avançadas da doença.
- (E) As síndromes conhecidas como *Parkinson-plus* costumam ter resposta marcada dos sintomas motores com o tratamento com levodopa, sendo esta melhora muitas vezes mais evidente do que na doença de Parkinson.

04. Considere as condições abaixo.

- I - Amiloidose
- II - Diabetes melito
- III - HIV

Quais delas podem estar associadas a um padrão de polineuropatia autonômica?

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

05. Que sintoma, dentre os abaixo, **não** está frequentemente associado à localização topográfica de disfunção medular sacral, também conhecida como síndrome de cone medular?

- (A) Parestesia em sela
- (B) Disfunção vesical
- (C) Paraplegia
- (D) Incontinência fecal
- (E) Impotência sexual

06. Considere as assertivas abaixo sobre investigação diagnóstica da doença de Alzheimer.

- I - O eletrocardiograma mostra resultado normal ou alentecimento não específico.
- II - O exame do líquido é normal.
- III - A tomografia computadorizada de crânio e/ou ressonância magnética mostram apenas atrofia difusa ou atrofia com predomínio cortical posterior e do hipocampo, altamente sugestivos da doença.

Quais são corretas?

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

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

De acordo com a definição da *International League Against Epilepsy*, epilepsia farmacorresistente é definida por falha no tratamento realizado com fármaco(s) anticonvulsivante(s) apropriadamente escolhido(s) e bem tolerado(s) pelo paciente.

- (A) um
- (B) dois
- (C) três
- (D) quatro
- (E) cinco

08. O potencial de ação neuronal é desencadeado por

- (A) fechamento transitório das junções tipo *gap*.
- (B) ligação de íons magnésio na membrana pós-sináptica.
- (C) ligação de íons magnésio na membrana pré-sináptica.
- (D) abertura de canais de sódio.
- (E) abertura de canais de potássio.

09. Assinale a assertiva correta sobre o uso de fingolimode no tratamento de esclerose múltipla.
- (A) Pacientes com anticorpo IgG antivariçela negativo devem receber vacina específica contra esse vírus antes de iniciar o tratamento.
 - (B) Pacientes com histórico de hepatite não devem usar o fármaco.
 - (C) Pacientes devem ser submetidos a exame de anticorpos contra citomegalovírus antes de iniciar o tratamento.
 - (D) Avaliação oftalmológica é recomendada somente antes de iniciar o tratamento.
 - (E) A primeira dose deve ser monitorada por 6-12 horas, observando-se pressão arterial e frequência cardíaca.
10. Assinale a assertiva correta sobre o uso de natalizumabe no tratamento de esclerose múltipla.
- (A) O mecanismo de ação do fármaco desencadeia inibição da esfingosina 1-fosfato, impedindo a saída dos linfócitos dos linfonodos.
 - (B) A incidência de leucoencefalopatia multifocal progressiva se eleva muito somente após 4 anos de uso do fármaco.
 - (C) A prevalência de positividade ao JC vírus na população adulta normal chega a 50%.
 - (D) O mecanismo de ação do fármaco provoca depleção de células B.
 - (E) A eficácia do fármaco na redução de surtos da doença é de aproximadamente 42%.
11. Paciente de 65 anos, hipertenso, diabético e com fibrilação atrial, chegou ao hospital com hemiparesia direita e paresia na face inferior direita. A tomografia computadorizada de crânio demonstrou hipodensidade subaguda < 1,5 cm no núcleo lenticulado esquerdo, e a ultrassonografia de carótidas, placas < 50% bilateralmente. Com o diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico, qual a etiologia mais provável?
- (A) Lacunar
 - (B) Cardioembólica
 - (C) Indeterminada
 - (D) Outras etiologias
 - (E) Aterotrombótica
12. Paciente de 75 anos teve um acidente vascular cerebral isquêmico há 1 ano, ficando com hemiparesia esquerda leve (queda leve sem atingir a cama em 10 segundos no membro superior esquerdo e queda atingindo a cama em menos de 5 segundos no membro inferior esquerdo). Foi trazida à Emergência com 2 horas de evolução com afasia de expressão leve, paresia no membro superior direito (queda leve sem atingir a cama em 10 segundos no membro superior direito) e paresia leve da face inferior direita. Não houve exacerbação dos *deficits* prévios. Na avaliação da Emergência, o escore do *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS) foi
- (A) 2.
 - (B) 3.
 - (C) 4.
 - (D) 5.
 - (E) 6.
13. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento trombolítico intravenoso para paciente com acidente vascular cerebral isquêmico.
- (A) Está contraindicado se o escore NIHSS > 22.
 - (B) O paciente pode ser tratado com rtPA intravenosa se o início da infusão ocorrer em até 4h30min do momento em que foi constatado *deficit* neurológico focal.
 - (C) Uso de anticoagulantes orais exclui a possibilidade de tratamento com infusão de rtPA intravenosa.
 - (D) Rápida e completa resolução dos sinais e sintomas antes do início da infusão de trombolítico contraindica seu uso.
 - (E) Crise convulsiva no início do quadro é critério de exclusão.
14. Paciente de 37 anos, casada e com 2 filhos, funcionária de lancheria (cozinheira), com IMC de 36 kg/m², consultou por cefaleia em pressão, bilateral, occipital, irradiada para a face, que piora com decúbito, quadro iniciado há 2 meses. Havia realizado ligadura tubária há 3 anos e colecistectomia há 2. Hipertensa, vem fazendo uso de enalapril (20 mg, 12/12 horas) desde os 32 anos e tratando-se para acne disseminada com medicação oral. Há 7 dias, constatou perda visual em ambos os olhos e tinito pulsátil. Assinale a alternativa que contempla a hipótese diagnóstica mais provável e o exame que confirmaria esse diagnóstico.
- (A) Pseudotumor cerebral – punção lombar
 - (B) Pseudotumor orbitário – ressonância magnética de órbitas
 - (C) Arterite temporal – dosagem de velocidade de hemossedimentação
 - (D) Cefaleia do tipo tensional – investigação adicional desnecessária
 - (E) Trombose de seio venoso – angiotomografia/angiressonância magnética de vasos cerebrais
15. O álcool afeta praticamente todos os neurotransmissores no sistema nervoso central, especialmente
- (A) glutamato.
 - (B) acetilcolina.
 - (C) GABA.
 - (D) dopamina.
 - (E) serotonina.

16. Assinale a assertiva correta sobre anormalidades do movimento.

- (A) Síndrome de Tourette é uma entidade com grande espectro de apresentações clínicas, variando desde tiques motores simples com duração de dias a meses até quadros mais complexos associados a tiques vocais de curso persistente.
- (B) Tremor essencial é considerado a forma mais prevalente de anormalidade do movimento de início na vida adulta, sendo sua principal característica motora o tremor de ação simétrico (ou com leve assimetria) com frequência entre 4-12 Hz (rápido), envolvendo braços ou mãos.
- (C) Distonias generalizadas são as formas de apresentação de distonias primárias mais frequentes no adulto; formas focais, como distonia cervical (torcicolo), blefaroespasmos e câibra do escritor, são as mais frequentes na infância.
- (D) Doença de Huntington é uma condição neurodegenerativa de herança autossômica recessiva caracterizada por uma tríade de sintomas motores, cognitivos e psiquiátricos, usualmente de início antes dos 20 anos.
- (E) Discinesias são complicações motoras comuns da terapia dopaminérgica na doença de Parkinson, sendo uma das principais apresentações a discinesia de pico de dose em que o sintoma aparece logo após o paciente tomar o medicamento e imediatamente antes da próxima dose, já em um período *off*.

17. Assinale a assertiva correta sobre demência frontotemporal.

- (A) Demência frontotemporal é o mesmo que degeneração lobar frontotemporal.
- (B) História familiar de demência é comum na demência frontotemporal, pois a herança autossômica dominante é observada em aproximadamente 70% dos casos.
- (C) Há pouca heterogeneidade clínica na demência frontotemporal, tanto nas formas familiares como nas esporádicas.
- (D) A síndrome corticobasal e a síndrome de paralisia supranuclear progressiva podem ser consideradas parte do espectro clínico de degeneração lobar frontotemporal.
- (E) São 4 síndromes clínicas centrais: duas variantes comportamentais e duas formas com afasia progressiva primária (variante semântica e variante não fluente/agramática).

18. Assinale a assertiva correta sobre os tipos de crises epilépticas segundo a versão expandida da ILAE, publicada em 2017.

- (A) Crises parciais são denominadas crises relacionadas à localização.
- (B) Crises generalizadas são denominadas crises convulsivas.
- (C) Espasmos infantis são denominados espasmos.
- (D) Crises parciais complexas são denominadas crises de início focal com alteração da consciência.
- (E) Não há mais a sessão de crises inclassificáveis na nova versão.

19. Em relação às sinapses químicas, é correto afirmar que

- (A) podem transmitir o sinal em ambos os sentidos.
- (B) apresentam menor possibilidade de modulação em relação às sinapses elétricas.
- (C) sempre irão causar um potencial de ação na membrana pós-sináptica.
- (D) são dependentes de junções tipo *gap*.
- (E) a transmissão do sinal por elas gerado depende da interação entre mediadores químicos lançados na fenda sináptica e receptores.

20. Qual a causa mais provável de hemorragia lobar em um paciente de 75 anos com quadro demencial prévio?

- (A) Hipertensão arterial
- (B) Angiopatia amiloide
- (C) Traumatismo cranioencefálico
- (D) Aneurisma
- (E) Malformação arteriovenosa



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

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. Assinale a assertiva **incorreta** sobre carências nutricionais.

- (A) A quantidade de consumo de determinado nutriente pode ser referendada de acordo com a RDA (*Recommended Dietary Allowance*), que, por sua vez, é definida como um desvio padrão acima do requerimento médio estimado desse nutriente.
- (B) Em uma dieta, a utilização dos critérios da RDA na prescrição de minerais é válida somente para nutrição oral e/ou enteral.
- (C) Em uma alimentação saudável, a recomendação da contribuição de proteína corresponde a 10-14% do total energético consumido no dia.
- (D) Uma ingestão proteica de relativa baixa contribuição de aminoácidos essenciais reduz o aproveitamento adequado da proteína ingerida.
- (E) Doenças relacionadas ao consumo insuficiente de nutrientes podem ser especificamente associadas à deficiência de um elemento da nutrição, como, por exemplo, pelagra.

02. Associe as vitaminas e os minerais (coluna da esquerda) aos efeitos provocados por deficiência ou excesso dos mesmos (coluna da direita).

- | | |
|-----------------|--|
| 1 - Tiamina | () Dor abdominal, diarreia e náusea podem ocorrer após a ingestão de dose elevada. |
| 2 - Riboflavina | |
| 3 - Vitamina C | () Toxicidade, como redução da agregação plaquetária, é incomum em indivíduos com função hepática normal. |
| 4 - Vitamina D | |
| 5 - Vitamina E | () A deficiência pode estar ligada à hiperlactatemia. |
| | () Há receptores na maioria das células, determinando ações biológicas no cérebro, no sistema endócrino e nas células imunes, entre outros. |
| | () A deficiência está associada à ocorrência de língua magenta e estomatite angular. |

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

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

03. Assinale a assertiva **incorreta** sobre alimentação saudável e prevenção de doenças.

- (A) Obesidade tem importante relação com câncer, de maneira que a alimentação rica em fibras e normocalórica deve ser incentivada para pacientes em risco. Entretanto evidências atuais não suportam uma relação entre ingestão total de gordura e risco de câncer.
- (B) No tratamento de hipertensão e pré-hipertensão, são recomendadas 8-10 porções de saladas ao dia.
- (C) Consumo de carne deve ser restrito a 6 porções por semana (aproximadamente 200 g) ou menos.
- (D) A quantidade relativa de gordura em uma alimentação saudável, especialmente para indivíduos hipertensos ou dislipidêmicos, deve ser inferior a 25-35% da oferta calórica total diária.
- (E) Indivíduos com baixo risco de câncer e/ou doença cardiovascular não necessitam de redução de colesterol; pacientes hipertensos/dislipidêmicos devem ser incentivados a consumir alimentos com no máximo 300 mg de colesterol ao dia.

04. Para pacientes com diabetes melito tipo 2, qual das estratégias abaixo se associa mais consistentemente com controle da glicemia?

- (A) Restrição calórica moderada
- (B) Restrição de gordura
- (C) Restrição proteica
- (D) Restrição de carboidratos
- (E) Não há necessidade de se estabelecer qualquer tipo de restrição alimentar para pacientes com boa adesão à prescrição medicamentosa.

05. Assinale a assertiva correta sobre desordens do metabolismo.

- (A) Hipoglicemia é muito prevalente na prática clínica diária, mais comum em adultos do que em crianças e neonatos; um valor de consenso para o estabelecimento do diagnóstico é de 60 mg%, sem necessidade da presença da tríade de Whipple.
- (B) Em relação à fome e saciedade, colecistoquinina e insulina causam redução da ingestão, enquanto grelina e peptídeo YY determinam aumento da ingestão.
- (C) Anorexia nervosa é caracterizada como a presença de episódios recorrentes de compulsão alimentar, como a ingestão em curto prazo de quantidade de alimentos que é definitivamente maior do que aquela que a maioria das pessoas comeria nesse intervalo de tempo, ou com a sensação de falta de controle sobre comer durante os episódios.
- (D) Dislipidemia é muito prevalente em diabetes melito tipo 2, e o controle da glicemia raramente se associa com correção dessa condição.
- (E) Gestação é uma causa de hipotiroxinemia eutireoidiana, ou seja, T4 com nível reduzido e TSH e T4 livre com níveis normais.

06. Pacientes criticamente enfermos frequentemente necessitam de terapia nutricional. Que opção, dentre as abaixo, **menos** contribui para a avaliação nutricional e elaboração da prescrição dietética para esses pacientes?

- (A) Severidade da doença
- (B) Medidas antropométricas
- (C) Índice de massa corporal
- (D) Percentual de perda de peso recente
- (E) Alimentação insuficiente ou zero em dias prévios à admissão em Centro de Tratamento Intensivo

07. Assinale a assertiva **incorreta** sobre terminalidade e cuidados de fim de vida.

- (A) É ilegal e antiética a retirada de intervenções invasivas de suporte de vida, tais como hemodiálise, fármacos vasoativos e ventilação mecânica, de paciente em fase final de condição clínica terminal, mesmo havendo um desejo seu expresso.
- (B) Quando implementado precocemente, o cuidado paliativo está associado com maior sobrevida.
- (C) A oferta de nutrição artificial não é prioridade.
- (D) Suportes psicológico e espiritual são componentes fundamentais e devem ser oferecidos sempre, tanto para os pacientes como para seus familiares.
- (E) Toda e qualquer conduta relativa às terapêuticas para com o paciente, inclusive as centradas em conforto, devem ser registradas em prontuário.

08. Considere as assertivas abaixo sobre transtornos alimentares.

- I - Portadores do transtorno da compulsão alimentar periódica alegam sensação de falta de controle durante os episódios de elevada ingestão de calorias, sendo frequentemente obesos.
- II - Evidências de terapêuticas efetivas na anorexia nervosa são limitadas; terapia cognitivo-comportamental é a estratégia de escolha no manejo da bulimia nervosa e do transtorno da compulsão alimentar periódica.
- III - Cirurgia bariátrica é a primeira escolha para o tratamento do transtorno da compulsão alimentar periódica.

Quais são corretas?

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

09. Todas as intervenções abaixo estão associadas à redução de mortalidade de pacientes internados em Centro de Tratamento Intensivo, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Na suspeita de sepse, início de antibioticoterapia precoce, após coleta de material para culturas, sempre que possível.
- (B) Controle glicêmico estrito, tendo como alvo valores de glicemia capilar entre 70-110 mg/dl.
- (C) Ventilação mecânica protetora (volume corrente de 6 ml/kg de peso predito) para casos de síndrome da angústia respiratória do adulto.
- (D) Nutrição por via oral ou enteral nas primeiras 48 horas da admissão, após serem atingidas estabilidades hemodinâmica e metabólica.
- (E) Angioplastia coronariana de urgência em casos de síndrome coronariana aguda com apresentação em choque cardiogênico.

10. Paciente de 55 anos, previamente hígido, foi submetido a colectomia parcial de urgência devido a sangramento diverticular incontrolável, necessitando de admissão em Centro de Tratamento Intensivo por choque circulatório. Evoluiu com deiscência da anastomose e peritonite fecal, tendo sido realizadas uma segunda laparotomia de urgência, ressecção de pequeno segmento do cólon descendente e colostomia. No momento, encontra-se em ventilação mecânica, sem uso de fármacos vasoativos, afebril, com aumento progressivo da dieta enteral. Vinha recebendo antibioticoterapia há 14 dias. Iniciou com débito elevado de eliminações através da colostomia, sem quaisquer outras repercussões clínicas. Qual a primeira conduta a ser adotada?

- (A) Interrupção imediata da dieta enteral.
- (B) Suplementação nutricional com nutrição parenteral e redução do volume da nutrição enteral.
- (C) Prescrição de metronidazol por via enteral (500 mg, de 6/6 horas) para tratamento empírico de diarreia associada a *Clostridium difficile*.
- (D) Manutenção da dieta enteral e revisão de todos os itens da prescrição, inclusive considerando a possibilidade de suspender o esquema antimicrobiano.
- (E) Solicitação de tomografia computadorizada de abdômen para descartar colite isquêmica.

11. Todas as condições abaixo são fatores de risco para deiscência de sutura, **exceto**

- (A) obesidade.
- (B) idade inferior a 60 anos.
- (C) uso de corticosteroide.
- (D) diabetes melito.
- (E) icterícia.

12. Paciente de 42 anos, branca, não tabagista, será submetida a uma cirurgia para retirada de tumor retroperitoneal. Referiu náuseas e vômitos no pós-operatório de uma cesariana realizada há alguns anos. Em relação à chance de ocorrência de náuseas e vômitos no pós-operatório da cirurgia a ser realizada, assinale a assertiva correta.

- (A) A paciente não apresenta nenhum fator de risco.
- (B) A paciente apresenta dois fatores de riscos: idade e etnia.
- (C) A paciente apresenta três fatores de riscos: idade, etnia e cesariana prévia.
- (D) A paciente apresenta três fatores de riscos: sexo, idade e náuseas e vômitos em procedimento anterior.
- (E) A paciente apresenta três fatores de riscos: idade, etnia e náuseas e vômitos em procedimento anterior.

13. Paciente feminina, de 30 anos, consultou por dor de garganta de forte intensidade com irradiação para as orelhas, iniciada há 1 semana. Informou que a dor piorava com a deglutição, sem melhorar com o uso de paracetamol, e negou febre. Referiu sintomas compatíveis com resfriado há 3 semanas. Ao exame físico, apresentou oroscopia e otoscopia normais, ausência de adenomegalias cervicais, tireoide dolorosa à palpação, com peso estimado de 20 g, sem nódulos e sem hiperemia ou aumento de temperatura na topografia da glândula. Foram observados também tremor fino de extremidades e pele quente e úmida. A frequência cardíaca era de 102 bpm. Os exames dos olhos e da pele não mostraram alterações. Analise os resultados dos exames laboratoriais abaixo.

- I - Tireotrofina (TSH): 0,01 μ UI/ml (referência: 0,27-4,2 μ UI/ml)
- II - Velocidade de sedimentação globular (VSG): 104 mm/h (referência: < 20 mm/h)
- III - Captação de iodo 131 pela tireoide em 24 horas: 1% (referência: 15-25%)

Quais deles são compatíveis com a hipótese diagnóstica mais provável?

- (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 pancreatite crônica.

- (A) Tabagismo, apesar de estar associado a uma progressão da doença pancreática induzida pelo álcool, não é fator de risco independente para a ocorrência dessa condição clínica.
- (B) À histologia, inflamação crônica é suficiente para firmar o diagnóstico da doença.
- (C) Pode manifestar-se com diarreia crônica, esteatorreia, perda de peso e fadiga.
- (D) Os níveis séricos de amilase e lipase costumam estar muito elevados (cerca de 3 vezes acima do valor normal).
- (E) A queixa de dor abdominal costuma acompanhar-se de defesa involuntária e dor à descompressão brusca ao exame físico do abdômen.

15. Considere as situações clínicas abaixo.

- I - Paciente feminina, de 42 anos, com diabetes melito tipo 1 há 30 anos, sem dor torácica ou dispneia, apresentou eletrocardiograma de repouso normal. O exame físico revelou pulsos periféricos palpáveis e amplos, pés sem lesões e teste de monofilamento sem erros. Tem retinopatia diabética não proliferativa grave. A albuminúria em amostra era de 2.740 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 28 ml/min/1,73 m² (estágio 4 de doença renal: 15-30 ml/min/1,73 m²). Faz uso de esquema intensivo de insulina e apresenta uma média de 4 hipoglicemias/semana.
- II - Paciente masculino, de 45 anos, com diagnóstico recente de diabetes melito tipo 2, sem dor torácica ou dispneia, apresentou eletrocardiograma de repouso normal. O exame físico revelou pulsos periféricos palpáveis e amplos, pés sem lesões e teste de monofilamento sem erros. O exame de fundo de olho era normal. A albuminúria em amostra era de 18 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 94 ml/min/1,73 m² (estágio 1 de doença renal: > 90 ml/min/1,73 m²). Faz uso de metformina, glibenclamida e insulina basal.
- III - Paciente masculino, de 70 anos, com diabetes melito tipo 2 há 20 anos e sintomas compatíveis com angina estável, realizou cirurgia de revascularização miocárdica há 10 anos. Apresenta vasculopatia e neuropatia periféricas, com amputação do hálux direito há 1 ano. Tem retinopatia proliferativa, com realização de panfotocoagulação no passado e hemorragia vítrea no olho esquerdo. A albuminúria era de 380 mg/l (referência: < 14 mg/l), e a taxa de filtração glomerular, de 40 ml/min/1,73 m² (estágio 3 de doença renal: 30-59 ml/min/1,73 m²). Faz uso de metformina, empagliflozina e insulina basal.

Para quais delas o alvo de HbA1c é < 7%?

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

16. Na colelitíase assintomática, a colecistectomia profilática não está indicada, podendo, entretanto, ser considerada para pacientes selecionados. Considere as condições abaixo.

- I - Anemia falciforme
- II - Obesidade mórbida com indicação de cirurgia bariátrica
- III - Vesícula em porcelana

Para quais delas se justificaria a realização de uma colecistectomia profilática?

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

17. Paciente masculino, de 35 anos, apresentou cálculos renais bilaterais à tomografia computadorizada abdominal. Referiu ter eliminado vários cálculos e realizado litotripsia extracorpórea no passado. Relatou que o irmão e o pai também tinham cálculos renais. O exame físico não revelou anormalidades. Os exames laboratoriais foram normais para níveis séricos de ureia, creatinina, sódio, potássio, cálcio total, albumina, fósforo e paratormônio. O exame qualitativo de urina indicou cristais de oxalato de cálcio; a urina de 24 horas evidenciou volume urinário de 1.200 ml/24 horas e hipercalcúria (cálcio urinário de 340 mg/24 horas); os níveis de ácido úrico, citrato e oxalato estavam normais. Os exames foram repetidos, com resultados similares. Diante do diagnóstico mais provável, que medida para prevenir a formação de novos cálculos, dentre as abaixo, **não** está indicada?

- (A) Aumento da ingestão de líquidos para manter volume urinário superior a 2 litros/dia
- (B) Restrição de sal na dieta
- (C) Restrição de cálcio na dieta
- (D) Redução da ingestão de proteínas de origem animal na dieta
- (E) Administração de hidroclorotiazida (25 mg/dia)

18. Para um paciente com diabetes melito, assintomático do ponto de vista cardiovascular e com eletrocardiograma de repouso normal, rastreamento de cardiopatia isquêmica

- (A) deve ser realizado com ergometria.
- (B) deve ser realizado com cintilografia com dipiridamol.
- (C) deve ser realizado com ecocardiografia com estresse farmacológico.
- (D) deve ser realizado com angiorressonância coronariana.
- (E) não deve ser realizado.

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

Para paciente de 58 anos, cirrótico, com encefalopatia hepática grau II, a prescrição inicial deve incluir dieta com de proteínas, lactulose na dose de 15-30 ml, 2 vezes/dia, para induzir 2-3 evacuações e uso de

- (A) restrição total – líquidas ao dia – neomicina por via oral
- (B) restrição total – pastosas ao dia – neomicina por via oral
- (C) 1,2 g/kg/dia – pastosas ao dia – rifaximina por via oral
- (D) 1,2 g/kg/dia – líquidas ao dia – metronidazol por via intravenosa
- (E) 0,5 g/kg/dia – pastosas ao dia – metronidazol por via oral

20. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por “bala perdida”. Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

ÁREA DE ATUAÇÃO
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Áreas de Atuação: Endoscopia Ginecológica,
Medicina Fetal

ANO ADICIONAL
Obstetrícia e Ginecologia

Nome: _____

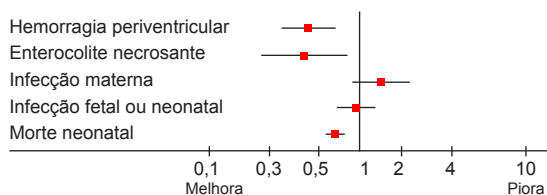
Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

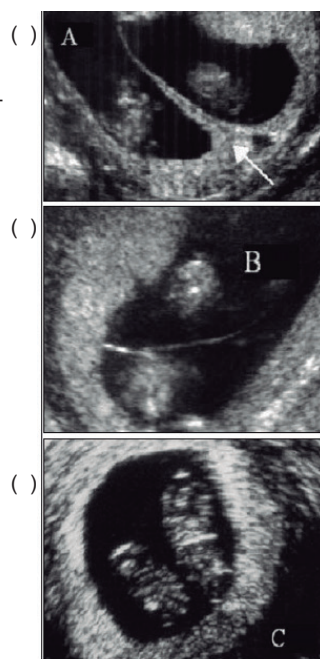
01. Qual dos fármacos empregados no manejo do trabalho de parto pré-termo produziu os resultados da metanálise abaixo?



- (A) Nifedipina
- (B) Atosibana
- (C) Progesterona
- (D) Betametasona
- (E) Sulfato de magnésio

02. Associe os tipos de gemelaridade (coluna da esquerda) às imagens ultrassonográficas de 1º trimestre exibidas em A, B e C (coluna da direita).

- 1 - Monocoriônica diamniótica ()
- 2 - Dicoriônica diamniótica
- 3 - Monocoriônica monoamniótica



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

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

03. Considere os itens abaixo relativos a exame ultrassonográfico de uma gestação gemelar.

- I - Medida da translucência nuchal (risco de cromossomopatia)
- II - Corionicidade
- III - Zigocidade

Quais deles podem ser determinados somente antes da 14ª semana de gestação?

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

04. Primigesta de 20 anos, com gestação gemelar de 35 semanas, veio à Emergência com queixa de perda líquida por via vaginal há 2 horas. Ao exame, a paciente estava afebril, com sinais vitais normais e dinâmica uterina de 3 contrações em 10 minutos. Ao exame especular, havia saída de líquido claro pelo orifício cervical externo, podendo ser visualizada modificação no colo. Ao toque vaginal, o colo mostrava-se 100% apagado, médio e centrado, com 4 cm de dilatação. A ultrassonografia identificou o primeiro feto como masculino e em posição cefálica, e o segundo como feminino e em posição pélvica com bolsa íntegra. Qual a conduta mais adequada após a internação?

- (A) Prescrever profilaxia para estreptococo do grupo B e acompanhar a evolução do trabalho de parto.
- (B) Prescrever profilaxia para estreptococo do grupo B e realizar cesariana após 4 horas.
- (C) Administrar ocitocina para induzir o parto e prescrever profilaxia para estreptococo do grupo B na fase ativa.
- (D) Administrar corticoterapia e coletar material para pesquisa de estreptococo do grupo B.
- (E) Realizar cesariana imediatamente.

05. Primigesta de 41 anos, com 39 semanas de gestação e pré-natal sem anormalidades, chegou à Emergência com pressão arterial de 150/80 mmHg, relação proteinúria/creatininúria de 0,1, AST de 35 UI, LDH de 320 UI/l, plaquetas de 90.000/mm³ e bilirrubinas de 0,8 mg/dl. A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) hipertensão gestacional.
- (B) síndrome HELLP.
- (C) pré-eclâmpsia.
- (D) hipertensão arterial crônica.
- (E) hipertensão do jaleco branco.

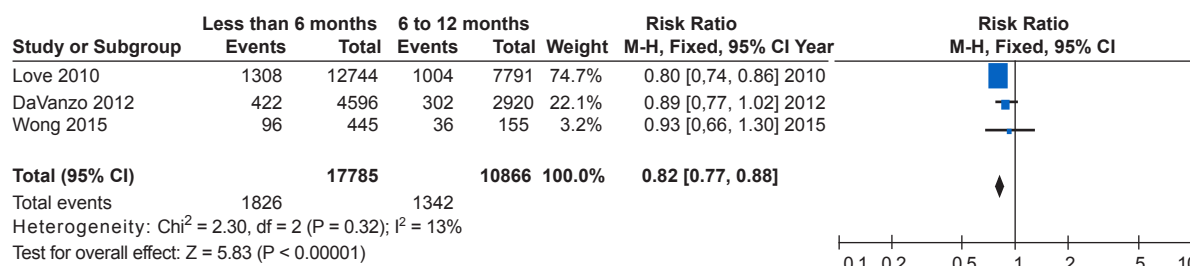
06. Considere as assertivas abaixo sobre o uso de varfarina na gestação e no puerpério.

- I - Está relacionado a risco aumentado de hipoplasia de cartilagem basal e defeitos cardíacos congênitos quando os fetos são expostos no 1º trimestre da gestação.
- II - Está relacionado a risco aumentado de hemorragia cerebral fetal e descolamento de placenta ao longo da gestação.
- III - Durante a amamentação, está contraindicado, tendo em vista que a excreção ocorre no leite materno.

Quais são corretas?

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

07. Paciente de 24 anos veio à consulta de revisão de uma aspiração manual intrauterina, procedimento realizado há 10 dias. Referiu manter-se assintomática desde a alta hospitalar. A análise patológica revelou restos placentários. O médico tranquilizou a paciente e informou que ela não poderia engravidar nos próximos 6 meses a fim de evitar um novo abortamento. Para avaliar a recomendação do médico, analise os dados abaixo, considerando que o termo *events* refere-se a abortamentos.

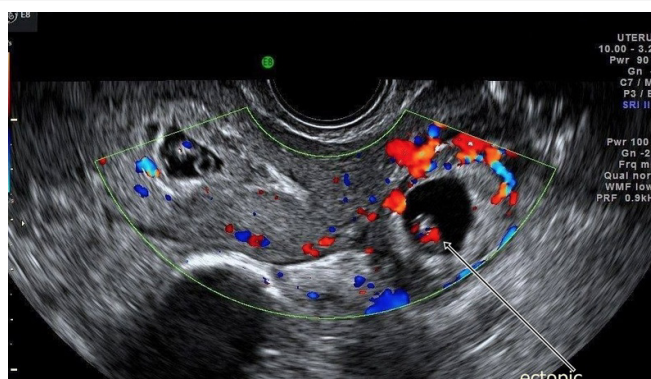


Fonte: Forest plot presenting the association of Inter Pregnancy Interval following miscarriage with further miscarriage. From Kangatharan C *et al. Hum Reprod Update.* 2017 Mar 1;23(2):221-231.

Com base nessas informações, a conduta do médico está

- (A) correta: a paciente deveria engravidar somente após 6 meses para não ter um abortamento na gestação subsequente, pois o risco diminui 13%.
- (B) correta: a paciente deveria engravidar somente após 6 meses para não ter um abortamento na gestação subsequente, pois o risco diminui 18%.
- (C) correta: a paciente deveria engravidar somente após 6 meses para não ter um abortamento na gestação subsequente, pois o risco aumenta 82%.
- (D) correta: a paciente deveria engravidar somente após 6 meses para não ter um abortamento na gestação subsequente, pois os dados são extremamente significativos ($P < 0,00001$).
- (E) errada: a paciente deveria engravidar antes de 6 meses para reduzir o risco de ter um abortamento na gestação subsequente.

08. Paciente submeteu-se a fertilização *in vitro* recentemente. O exame ultrassonográfico realizado está reproduzido ao lado. A marcação ultrassonográfica da sonda endovaginal está localizada à direita da paciente. Assinale a alternativa que contempla a opção diagnóstica e a conduta mais adequada.

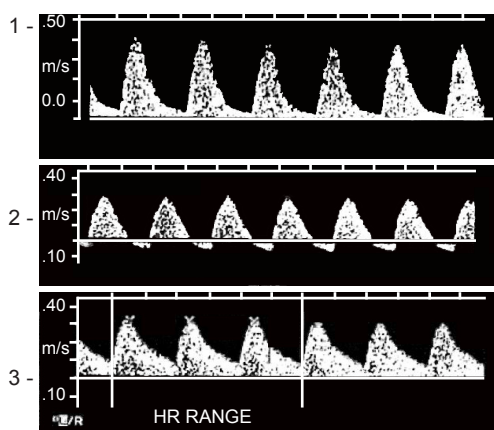


- (A) Gestação gemelar em útero didelfo – Repetir a ultrassonografia em 1 semana.
- (B) Gestação única intrauterina e corpo lúteo à esquerda – Encaminhar a paciente ao atendimento pré-natal.
- (C) Gestação única intrauterina e corpo lúteo à direita – Encaminhar a paciente ao atendimento pré-natal.
- (D) Gestação ectópica à esquerda – Indicar cirurgia.
- (E) Gestação heterotópica – Indicar cirurgia.

09. Paciente de 38 anos, com 28 semanas de gestação, G4C3, veio à consulta queixando-se de sangramento vaginal iniciado há 2 horas. Informou não ter tido sangramento durante a gestação e negou dor no baixo ventre ou contrações. A primeira cesariana foi por desproporção cefalopélvica; a segunda, por vontade da paciente, e a terceira, iterativa. Ao exame, encontrava-se afebril, com pressão arterial de 100/60 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm e frequência respiratória de 12 mrm. A dinâmica uterina estava ausente e os batimentos cardíofetais eram de 152 bpm. Havia sangramento moderado, coletado no espéculo. O colo estava aparentemente modificado. O toque vaginal não foi realizado em razão do aumento de volume de sangramento e da perda de pequena quantidade de líquido após o exame especular. Rapidamente a paciente apresentou queda da pressão arterial, palidez, pulso filiforme e sudorese, tendo sido levada a cesariana de urgência. Todas as condições abaixo poderiam ser relacionadas ao quadro, sendo a **menos** provável nesse momento

- (A) vasa prévia.
- (B) ruptura uterina.
- (C) acretismo placentário.
- (D) placenta prévia.
- (E) inserção velamentosa do cordão.

10. Associe as imagens ultrassonográficas que reproduzem eco-Doppler de uma artéria umbilical em diferentes momentos da gestação com crescimento intrauterino restrito (coluna da esquerda) aos diferentes padrões de velocidade de fluxo nessa artéria (coluna da direita).

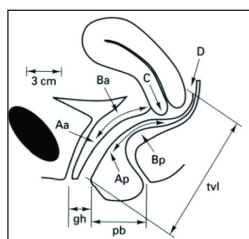


- () Fluxo alterado: aumento da resistência vascular (fluxo baixo)
 () Fluxo alterado: diástole reversa
 () Fluxo normal

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

- (A) 1 – 2 – 3
 (B) 1 – 3 – 2
 (C) 2 – 1 – 3
 (D) 2 – 3 – 1
 (E) 3 – 2 – 1
11. Paciente com sensação de massa vaginal foi examinada, tendo a descrição do exame sido definida conforme os pontos da classificação de POP-Q. O quadro à esquerda representa o exame da paciente. Em relação ao descenso, a paciente apresenta

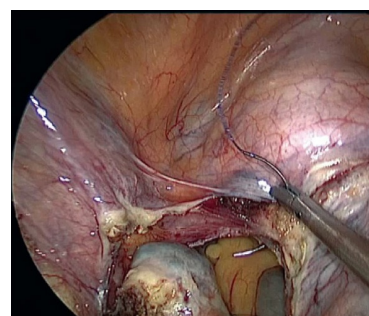
Pontos da classificação de POP-Q



+3	+6	-2
Aa	Ba	C
4	3	10
GH	PB	TVL
-2	-2	-7
Ap	Bp	D

- (A) prolapso anterior estágio 1.
 (B) prolapso anterior estágio 3.
 (C) prolapso posterior estágio 3.
 (D) prolapso uterino estágio 2.
 (E) prolapso uterino estágio 3.

12. A imagem ao lado reproduz um tempo cirúrgico de uma histerectomia laparoscópica. Esse tempo cirúrgico corresponde à



- (A) sutura da cúpula vaginal.
 (B) sutura do ligamento cardinal esquerdo.
 (C) sutura do ligamento redondo direito.
 (D) ligadura do ligamento uterossacro direito.
 (E) ligadura da artéria uterina esquerda.
13. Paciente de 40 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e enxaqueca clássica (aura, fotofobia, fonofobia, parestesia), veio à consulta para revisão ginecológica. Relatou fazer uso de captopril e hidroclorotiazida (para HAS), sumatriptano (para os episódios de enxaqueca) e anticoncepcional oral combinado (AOC) com 35 µg de etinilestradiol e 2 mg de ciproterona há 15 anos. Sem outras queixas, informou ter realizado recentemente revisão com resultados normais para colesterol, triglicerídios e glicemia. A pressão arterial por ocasião da consulta era de 160/110 mmHg. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Manter o esquema de anticoncepção já que a paciente está bem adaptada e, na troca, haveria aumento de risco de fenômenos tromboembólicos.
 (B) Solicitar eletrocardiografia em repouso e de esforço e ecocardiografia, que, se normais, permitiriam a manutenção do contraceptivo.
 (C) Informar a paciente sobre o maior risco de eventos cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral) e sobre o fato de estar totalmente contraindicado uso de AOC para pacientes com HAS e enxaqueca com aura.
 (D) Informar a paciente de que é necessária a redução da dose de etinilestradiol do AOC, já que está em uso de uma pílula de alta dosagem. A troca para uma pílula de 15 µg de etinilestradiol melhoraria a enxaqueca e os níveis de pressão arterial.
 (E) Recomendar dispositivo intrauterino T de cobre ou ligadura tubária, pois, com esses fatores de risco, não poderia nem mesmo utilizar métodos de progestogênio isolado (via oral, injetável ou implante).

14. Que tratamento, dentre os abaixo, é recomendado para paciente de 45 anos com diagnóstico de câncer invasivo de colo uterino em estágio clínico IIB (comprometimento de paramétrios)?

- (A) Histerectomia radical
- (B) Radioterapia (braquiterapia)
- (C) Radioterapia (teleterapia e braquiterapia)
- (D) Radioterapia (teleterapia e braquiterapia) seguida de quimioterapia a cada 21 dias por 6 meses
- (E) Radioterapia (teleterapia e braquiterapia) + quimioterapia semanal radiosensibilizante

15. Paciente de 30 anos veio à consulta por nódulo na mama esquerda. Ao exame físico, observou-se retração na junção de quadrantes superiores da mama esquerda próxima ao complexo areolomamilar, onde se palpou nódulo fixo de aproximadamente 2,5 x 2,0 cm. A mama direita não apresentava alterações. O exame da axila esquerda revelou linfonodos fusionados à esquerda, não havendo alterações à direita. A mamografia mostrou nódulo espiculado (21 x 50 mm) no quadrante superolateral esquerdo e linfonodos axilares fusionados. A lesão foi classificada como BI-RADS 5. Ultrassonografia de mama demonstrou nódulo sólido, de 2,5 cm, com contornos irregulares, na junção dos quadrantes superiores da mama esquerda, e linfonodos atípicos também classificados como BI-RADS 5. Realizada biópsia, o diagnóstico foi carcinoma ductal infiltrante G3, com perfil imuno-histoquímico luminal B com HER 2 positivo. Qual a terapia inicial mais indicada?

- (A) Tratamento cirúrgico com setorectomia com esvaziamento axilar
- (B) Tratamento hormonal neoadjuvante
- (C) Tratamento quimioterápico neoadjuvante
- (D) Tratamento cirúrgico com mastectomia com esvaziamento axilar
- (E) Tratamento cirúrgico com mastectomia simples

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

Paciente de 17 anos, com IMC de 19 kg/m², veio à consulta encaminhada pelo pediatra por ausência de menarca. Já havia sido realizado exame do cariótipo, com resultado 46XX. Os caracteres sexuais secundários são normais, com completo desenvolvimento de mamas (M5) e pelos pubianos (P5). À inspeção da genitália, foram observados hímen íntegro e perfurado e vagina de mínima extensão (1,5 cm). Negou comorbidades e referiu prática de esportes, preparando-se atualmente para participar de uma maratona. Com base no quadro, os níveis de gonadotrofinas estão, e o diagnóstico é idealmente realizado por

- (A) normais – ressonância magnética da pelve
- (B) baixos – ultrassonografia pélvica
- (C) baixos – teste com estrógenos e progesterona combinados
- (D) elevados – teste da progesterona (10 mg, por via oral, por 5 dias)
- (E) elevados – histerossalpingografia

17. Assinale a assertiva correta sobre exames pré-operatórios para pacientes que serão submetidos a cirurgias sob anestesia geral.

- (A) Solicitação de exames laboratoriais de rotina está indicada para pacientes com mais de 40 anos.
- (B) Testes de coagulação anormais de pacientes sem história de sangramento ou fatores de risco para coagulopatia costumam ter resultados falso-positivos e devem ser repetidos antes de se prosseguir com qualquer avaliação adicional.
- (C) Testes de função pulmonar podem ser usados de rotina para estimar o risco de complicações pulmonares em procedimentos de risco intermediário ou alto.
- (D) Exames pré-operatórios têm validade de 3 anos para pacientes ASA I.
- (E) Dosagem de potássio sérico deve ser solicitada para pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos.

18. Paciente de 53 anos, branca, tabagista (40 cigarros/dia), veio ao ginecologista trazendo resultado de densitometria óssea. Queixava-se de fogachos, insônia e dor intensa nas articulações. A menopausa ocorrera há 1 ano. Negou comorbidades e uso de medicações. Os últimos exames laboratoriais foram normais. Tem história familiar de câncer de mama (tia materna, aos 57 anos). À densitometria, o escore T da coluna (L1-L4) foi de -1,5, o do colo de fêmur de -1,5 e o do fêmur total de -2,6. Não pratica exercícios físicos regularmente, fazendo apenas caminhadas eventuais. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) A paciente não apresenta alteração da densidade mineral óssea e, portanto, medidas preventivas, como cessar o tabagismo e iniciar exercícios físicos contra resistência, com peso, devem ser recomendadas.
- (B) O diagnóstico é osteopenia e, portanto, não há indicação de tratamento no momento.
- (C) O diagnóstico é osteopenia, estando indicado início de tratamento hormonal apenas pelos sintomas. Exercício físico aeróbico é suficiente para manter a densidade mineral óssea.
- (D) O diagnóstico é osteoporose, podendo ser recomendada terapia hormonal já que a paciente é sintomática e a menopausa ocorreu há menos de 5 anos.
- (E) O diagnóstico é osteoporose, estando indicado início de tratamento com cálcio e tamoxifeno para evitar a progressão da perda óssea. Estão recomendados exercícios físicos contra resistência, com peso.

19. Paciente de 54 anos informou, por ocasião da consulta, não menstruar há 3 anos. Referiu sangramento vaginal de pequeno volume durante 1 dia, há 15 dias, negando outros sintomas. No passado, foi submetida a laparoscopia com cauterização de focos de endometriose. Faz uso de puran T4 há anos para hipotireoidismo. Ao exame físico, o IMC é 29 kg/m^2 , sem outras alterações. Ao exame ginecológico, a inspeção do períneo não revelou lesões, e o prolapso de paredes anterior e posterior encontrava-se no estágio 1. Ao exame especular, a vagina apresentava trofismo diminuído e orifício cervical em fenda com junção escamocolumnar endocervical. O teste de Schiller foi negativo (iodo claro). Ao toque, o útero mostrava-se discretamente aumentado e indolor à mobilização, e os anexos não foram delimitados. A ultrasonografia transvaginal realizada há 1 semana mostrou útero anteфлекido de $9 \times 7 \times 4 \text{ cm}$, com imagem sugestiva de mioma na parede anterior, de 3 cm de diâmetro, predominantemente intramural, e endométrio de 0,2 cm, não tendo os ovários sido visualizados. Com base no quadro, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Atrofia endometrial
- (B) Adenocarcinoma de endométrio
- (C) Endometriose
- (D) Miomatose
- (E) Hiperplasia de endométrio

20. Um pesquisador estava interessado em verificar se havia diferença estatisticamente significativa nos níveis de colesterol LDL entre homens e mulheres de uma amostra em um estudo transversal. Os níveis de colesterol foram considerados uma variável quantitativa contínua. O procedimento inicial mais adequado desse estudo para comparar as médias dos dois grupos deveria ser aplicar

- (A) o teste t para amostras independentes.
- (B) o teste t para amostras dependentes.
- (C) o teste de Mann-Whitney.
- (D) um teste de qui-quadrado para a distribuição de valores de colesterol LDL em um grupo e, em seguida, no outro grupo.
- (E) um teste de normalidade para a distribuição de valores de colesterol LDL em um grupo e, em seguida, no outro grupo.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

OFTALMOLOGIA: Transplante de Córnea

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Qual a melhor opção terapêutica para o buraco de mácula traumático em um paciente jovem, com acuidade visual de 20/60?

- (A) Cirurgia vitreoretiniana
- (B) Observação clínica
- (C) Esteroides sistêmicos
- (D) Esteroide intravítreo
- (E) Antiangiogênico intravítreo

02. Assinale a assertiva correta de acordo com o *Endophthalmitis Vitrectomy Study (EVS)*.

- (A) Todos os pacientes com endoftalmite aguda se beneficiaram de imediata vitrectomia.
- (B) Antibióticos sistêmicos melhoraram o prognóstico visual final e deveriam ser instituídos juntamente com antibióticos intravítreos.
- (C) O grupo de pacientes com acuidade visual melhor do que movimentos de mãos submetidos a biópsia vítrea e injeção intravítrea de antibióticos mostrou resultado visual final semelhante ao do grupo de pacientes que realizou vitrectomia imediata e injeção intravítrea de antibióticos.
- (D) Em pacientes com acuidade visual de apenas percepção luminosa, nem a vitrectomia imediata nem a injeção intravítrea de antibióticos mostraram benefício no resultado final.
- (E) O protocolo padrão de antibióticos utilizado no estudo foi vancomicina para germes Gram-positivos e gentamicina para germes Gram-negativos.

03. A córnea verticilata pode estar presente em todas as situações abaixo, **exceto** no(a)

- (A) doença de Wilson.
- (B) doença de Fabry.
- (C) uso sistêmico de cloroquina.
- (D) uso sistêmico de amiodarona.
- (E) uso sistêmico de clorpromazina.

04. Assinale a assertiva **incorreta** sobre ceratoconjuntivite límbica superior.

- (A) A ressecção da conjuntiva afetada pode ser indicada.
- (B) A sensibilidade corneana central é em geral diminuída.
- (C) A disfunção da tireoide deve ser investigada.
- (D) O corante vital rosa bengala pode evidenciar bem a lesão.
- (E) A ceratite filamentar superior pode estar presente.

05. Qual das doenças abaixo **não** é causada por *Chlamydia trachomatis*?

- (A) Conjuntivite lenhosa
- (B) Conjuntivite de inclusão do adulto
- (C) Conjuntivite neonatal
- (D) Tracoma
- (E) Linfogranuloma venéreo

06. Paciente de 40 anos foi encaminhado para exame oftalmológico por baixa visual em um dos olhos, que não melhorava de 20/40 com refração. No outro olho a visão era normal. Ao exame, notava-se leve inflamação na câmara anterior com precipitados retroceráticos finos, estelares e difusos. O paciente tinha olhos castanhos, mas um era mais claro do que o outro. Em relação ao caso, assinale a assertiva correta.

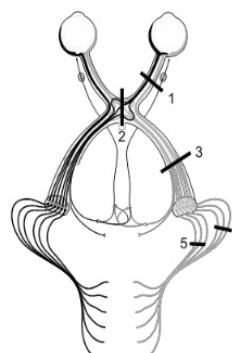
- (A) O olho doente é provavelmente o mais escuro.
- (B) Menos de 1% dos pacientes com essa condição pode ter envolvimento bilateral sem uma heterocromia tão evidente.
- (C) Sinéquias posteriores surgem com a evolução da doença.
- (D) Catarata é pouco frequente em pacientes como esse.
- (E) Glaucoma pode estar presente em até 50% dos casos.

07. Analise a imagem abaixo e assinale a assertiva **incorreta** sobre a lesão limbar reproduzida.



- (A) Pode estar associada a síndrome de Goldenhar e coloboma uveal.
- (B) Lesões grandes, como a da imagem, podem causar astigmatismo e ambliopia.
- (C) Histopatologicamente, esse tipo de lesão pode conter, além de folículos pilosos, epitélio conjuntival e glândulas sebáceas.
- (D) A excisão total da lesão em sua profundidade é relativamente fácil devido à ausência de comprometimento estromal associado.
- (E) A localização mais usual é limbar inferotemporal.

08. Associe as lesões de números 1 a 5 na figura (à esquerda) aos correspondentes defeitos no campo visual (coluna da direita).



- () Quadrantopsia
- () Hemianopsia homônima
- () Amaurose total unilateral
- () Hemianopsia bitemporal

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

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

09. Qual dos nervos listados abaixo **não** é ramo da divisão oftálmica do nervo trigêmeo?
- (A) Nervo supratroclear
(B) Nervo lacrimal
(C) Nervo frontal
(D) Nervo ciliar longo
(E) Nervo zigomático facial
-
10. Associe as estruturas embriológicas (coluna da esquerda) às correspondentes estruturas no olho adulto (coluna da direita).
- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1 - Zônulas | () Vítreo primário |
| 2 - Remanescentes do canal hialóideu | () Vítreo secundário |
| 3 - Corpo vítreo | () Vítreo terciário |
| 4 - Cristalino | |
| 5 - Córnea | |
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- (A) 1 – 2 – 3
(B) 1 – 3 – 5
(C) 2 – 3 – 1
(D) 2 – 4 – 1
(E) 5 – 4 – 3
-
11. Assinale a assertiva **incorreta** sobre córnea.
- (A) O oxigênio para as células epiteliais vem do filme lacrimal.
(B) As células endoteliais bombeiam ativamente água para o humor aquoso para deturpecer a córnea.
(C) A membrana de Descemet consiste de duas camadas: a fetal e a adulta.
(D) A membrana de Descemet é produzida pelo endotélio corneano.
(E) A membrana de Bowman é uma membrana verdadeira produzida pelas células epiteliais basais.
-
12. Todos os fármacos abaixo são efetivos no tratamento da ceratite por *Acanthamoeba*, **exceto**
- (A) neomicina.
(B) biguanida.
(C) propamidina.
(D) trifluortimidina.
(E) clorexidina.
-
13. Ciprofloxacino tem boa propriedade antibacteriana contra todas as bactérias abaixo, **exceto** contra
- (A) *Haemophilus*.
(B) *Pseudomonas*.
(C) *Klebsiella*.
(D) *Streptococcus*.
(E) *Staphylococcus*.
-
14. Assinale a assertiva **incorreta** sobre trauma dos canaliculos lacrimais.
- (A) Deve-se aguardar de 24-48 horas após o trauma para a redução do edema, antes do reparo cirúrgico.
(B) Não há necessidade de reparo cirúrgico se o trauma for somente dos canaliculos superiores, para não arriscar danificar o restante do sistema nasolacrimal.
(C) *Stents* de silicone devem ser mantidos por 3-6 meses.
(D) Microanastomose cirúrgica com *stent* de silicone nas terminações traumatizadas dos canaliculos oferece a melhor possibilidade de sucesso no reparo das feridas.
(E) A sutura direta do canaliculo pode provocar cicatrização indesejável.
-
15. Qual das seguintes condições **não** está associada a *ectopia lentis*?
- (A) Homocistinúria
(B) Aniridia
(C) Microcórnea
(D) Síndrome de Weil-Marchesani
(E) Síndrome de Marfan
-
16. Todas as condições abaixo podem ser encontradas na síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, **exceto**
- (A) vitiligo.
(B) poliose.
(C) alopecia.
(D) hipoacusia.
(E) eczema.
-
17. Qual das condições abaixo **não** é fator de risco para glaucoma primário de ângulo aberto?
- (A) Uso de corticosteroide tópico
(B) Herança afro-americana
(C) História familiar positiva
(D) Diabetes melito
(E) Hipertensão ocular
-
18. Assinale a assertiva **incorreta** sobre glaucoma secundário a uveíte.
- (A) Prostaglandinas (latanoprost, por exemplo) devem ser usadas com cautela.
(B) Trabeculoplastia com *laser* de argônio pode ser realizada nos casos não responsivos ao tratamento clínico.
(C) Mióticos devem ser evitados.
(D) O tratamento da inflamação intraocular é importante para reduzir a pressão intraocular.
(E) O aumento da pressão intraocular se deve por acúmulo de células inflamatórias no trabeculado e por trabeculite.
-
19. Assinale a assertiva correta sobre catarata polar.
- (A) Catarata polar anterior usualmente causa mais queda na acuidade visual do que catarata polar posterior.
(B) Catarata polar anterior está associada ao uso de corticosteroides.
(C) Catarata polar posterior está associada a remanescentes da túnica vascular do cristalino.
(D) Catarata polar posterior invariavelmente progride para catarata total.
(E) Cataratas polares anterior e posterior podem ter herança esporádica ou autossômica recessiva.
-
20. Persistência do vítreo primário hiperplásico
- (A) é inicialmente associada a cristalino transparente ou minimamente opaco que pode se tornar uma catarata densa posteriormente.
(B) é frequentemente bilateral.
(C) é geralmente associada a descolamento de retina.
(D) está associada a buftalmia.
(E) sempre requer lensectomia e vitrectomia.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

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:

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

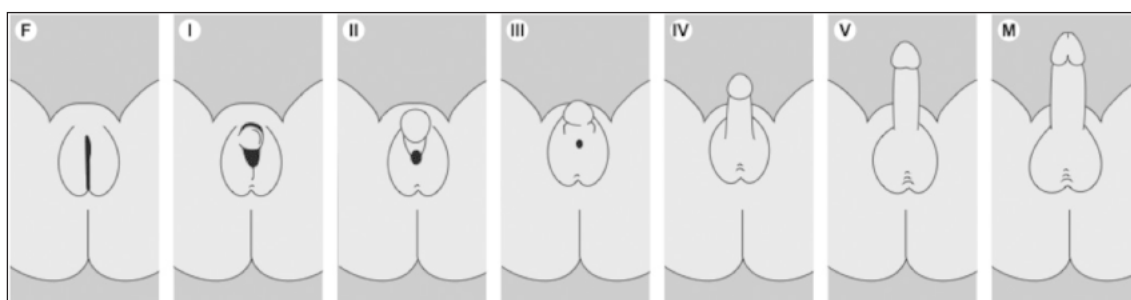
Instruções

- 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. Na reanimação neonatal, o “minuto de ouro” refere-se à necessidade de

- (A) oferta de oxigênio suplementar a 100% para o recém-nascido a termo no primeiro minuto de vida.
- (B) realização de massagem cardíaca até o primeiro minuto de vida quando constatada frequência cardíaca abaixo de 100 bpm.
- (C) realização de manobras para obter adequada ventilação pulmonar na sala de parto no primeiro minuto de vida.
- (D) colocação do recém-nascido em berço aquecido, aspiração de boca e narinas e oferta de oxigênio inalatório quando constatada cianose de extremidades no primeiro minuto de vida.
- (E) obtenção de oximetria de pulso com saturação a 98% em recém-nascido prematuro extremo no primeiro minuto de vida.

02. Recém-nascido a termo, com 3.500 g, 49 cm e índice de Apgar 9 e 10, apresentou, ao nascimento, genitália externa indiferenciada (ambígua) Prader III (figura abaixo). Durante o pré-natal, por indefinição do sexo à ultrassonografia obstétrica, foi realizada amniocentese com cariótipo 46XX. Ultrassonografia abdominal revelou útero, trompas e estruturas gonadais intra-abdominais com folículos e os dois terços superiores da vagina, além de seio urogenital. Neste momento, os pais foram esclarecidos sobre a indiferenciação da genitália e a necessidade de exames adicionais para a designação sexual. Com base na história clínica e não havendo ainda avaliação hormonal, a desordem de diferenciação sexual mais provável é



- (A) deficiência de 21 hidroxilase.
- (B) deficiência de 17-20 liase.
- (C) deficiência de 5 alfa-redutase.
- (D) insensibilidade androgênica.
- (E) disgenesia gonadal mista.

03. O exame físico de um recém-nascido (RN) a termo, adequado para a idade gestacional, foi normal ao nascimento. A mãe havia apresentado VDRL de 1:32 durante a gestação, tendo recebido 3 doses de penicilina benzatina (2.400.000 UI/semana), sendo a última dose 10 dias antes do parto. Há registro do tratamento na carteira da gestante. O parceiro não realizou o tratamento recomendado, pois referiu ter feito “exame com resultado negativo”. O VDRL da mãe por ocasião da admissão hospitalar era de 1:4. Qual a conduta mais adequada para o RN?

- (A) Realizar hemograma, VDRL sérico e no líquido cefalorraquidiano e raio X de ossos. Se ambos os VDRLs forem negativos e os demais exames normais, aplicar 1 dose de penicilina benzatina e encaminhar o RN para seguimento ambulatorial.
- (B) Realizar hemograma e VDRL sérico. Se o RN apresentar sintomas ou o VDRL for igual ou superior ao materno, deve ser internado.
- (C) Aplicar 1 dose de penicilina benzatina e encaminhar o RN para seguimento ambulatorial, que deve ser realizado por 6 meses.
- (D) Internar o RN e iniciar administração de penicilina cristalina ou, em sua falta, ceftriaxona, visto que a mãe não havia realizado tratamento adequado durante a gestação.
- (E) Não é necessário nenhum exame no RN, visto que a mãe havia realizado tratamento adequado e seu VDRL à admissão mostrava cicatriz de tratamento.

04. Recém-nascido (RN) com 28 semanas de idade gestacional recebeu, por dificuldade respiratória, oxigênio a 35% em câmpula. A gasometria arterial mostrou pH de 7,15, pCO₂ de 65 mmHg, pO₂ de 75 mmHg e excesso de base -4. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Colocar o RN em CPAP.
- (B) Colocar o RN em cânula de alto fluxo.
- (C) Colocar o RN em ventilação mecânica.
- (D) Aumentar a concentração de oxigênio.
- (E) Administrar bicarbonato intravenoso.

05. Na prevenção de displasia broncopulmonar, está indicado o uso de

- (A) furosemida.
- (B) cafeína.
- (C) ampicilina.
- (D) teofilina.
- (E) ibuprofeno.

06. Qual das estratégias abaixo é a mais eficaz na prevenção da enterocolite necrosante em neonatos?

- (A) Iniciar precocemente alimentação trófica.
- (B) Manter NPO por 7 dias.
- (C) Usar antibiótico profilático por 7 dias.
- (D) Usar fórmula especial para prematuros.
- (E) Usar ibuprofeno profilático.

07. Recém-nascido (RN) a termo, com 48 horas de vida (mãe primípara com tipagem sanguínea A+), apresentou dificuldade para sugar o seio materno, com perda de 15% do peso de nascimento e icterícia até a raiz das coxas. A dosagem de bilirrubina transcutânea (BTC) foi de 15 mg/dl. Qual a causa mais provável da icterícia e qual o manejo mais apropriado?
- (A) Icterícia fisiológica – Oferecer fórmula láctea por copinho de 3/3 horas e realizar nova medida de BTC em 12 horas.
- (B) Icterícia fisiológica – Manter o RN apenas em observação e realizar nova medida de BTC em 24 horas.
- (C) Icterícia por baixo aporte de leite materno – Ajustar as mamadas ao seio materno e solicitar hemograma e dosagem sérica de bilirrubinas.
- (D) Icterícia pelo leite materno – Solicitar hemograma e dosagem sérica de bilirrubinas.
- (E) Icterícia por incompatibilidade ABO – Realizar tipagem sanguínea e prova de Coombs e solicitar hemograma e dosagem sérica de bilirrubinas e reticulócitos.
-
08. Má rotação intestinal é uma anormalidade de fixação intestinal que ocorre durante a formação embriológica. Qual das condições abaixo **não** está associada à má rotação intestinal?
- (A) Malformações cardíacas
- (B) Atresia intestinal
- (C) Síndrome de Down (trisomia do 21)
- (D) Válvula de uretra posterior
- (E) Divertículo de Meckel
-
09. Primigesta de 28 anos deu à luz um recém-nascido (RN) a termo, com exame físico normal. Por ter sido diagnosticada com tuberculose pulmonar, iniciara tratamento há 10 dias. Qual a conduta adequada em relação ao aleitamento materno?
- (A) Suspender o aleitamento materno exclusivo e solicitar pesquisa de bacilo de Koch em lavado gástrico para o RN.
- (B) Suspender o aleitamento materno até o término do tratamento, pois os fármacos causam toxicidade ao RN.
- (C) Suspender o aleitamento materno até a realização da vacina BCG no lactente. Após, liberar o aleitamento materno exclusivo.
- (D) Manter o aleitamento materno exclusivo sem indicação de quaisquer outras precauções, pois a mãe já está em tratamento há mais de 1 semana e, portanto, não é mais bacilífera.
- (E) Manter o aleitamento materno, orientar a mãe a utilizar máscara e prescrever isoniazida para o RN por 3 meses. Após esse período, fazer teste tuberculínico no lactente.
-
10. Criança nascida com 28 semanas de idade gestacional, pesando 870 g, recebeu alta hospitalar aos 77 dias de vida. Ao completar 12 meses de idade corrigida, no acompanhamento ambulatorial foi realizada avaliação do desenvolvimento pela escala Bayley III com os seguintes escores finais: PDI de 66, MDI mental e/ou cognição de 80 e linguagem de 82. Com esses escores, considera-se que
- (A) há diagnóstico de *deficit* cognitivo parcial, paralisia cerebral grave, mas não se encontrou escore para comprometimento na linguagem.
- (B) a avaliação foi inadequada, pois tais escores são impossíveis nessa situação de prematuridade, devendo ser repetida em 1 mês.
- (C) apesar de haver evidente atraso motor grave, aspectos cognitivos e comportamentais são compatíveis com os de normalidade na comparação com uma criança nascida a termo.
- (D) há atraso motor compatível com paralisia cerebral, acompanhando-se de comprometimento da linguagem e da cognição, ainda que em menor nível.
- (E) há risco de perda dissociativa de memória e função visoespacial, devendo-se complementar essas avaliações com a escala Denver II.
-
11. A terapia para a doença do refluxo gastroesofágico no lactente pode requerer a adoção de medidas gerais e tratamento medicamentoso ou cirúrgico. Assinale a assertiva correta sobre essa condição clínica.
- (A) A posição sentada melhora o refluxo, devendo ser estimulada.
- (B) O espessamento dos alimentos e/ou o uso de fórmulas pré-espessadas diminuem a frequência diária de regurgitações e o número de episódios de refluxo.
- (C) A exposição ao fumo passivo promove maior número de relaxamentos transitórios do esfíncter esofágico inferior, devendo, por isso, ser eliminada.
- (D) Os pró-cinéticos (domperidona, por exemplo) aumentam a pressão no esfíncter esofágico inferior e reduzem a frequência dos relaxamentos transitórios.
- (E) Os bloqueadores de receptor H2 (cimetidina e ranitidina, por exemplo) têm maior eficácia do que os inibidores da bomba de prótons (omeprazol, por exemplo).
-
12. Considere as assertivas abaixo sobre invaginação intestinal em crianças.
- I - Pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum no primeiro ano de vida, com maior frequência entre 4-9 meses de idade.
- II - Hipertrofia do tecido linfóide intestinal, geralmente após infecção respiratória por adenovírus ou rotavírus, é a etiologia mais frequente.
- III - Invaginação intestinal secundária a alguma anormalidade anatômica intestinal é observada na maioria dos casos, decorrendo mais comumente da presença de pólipos e duplicações do intestino.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

13. Menino de 2 anos realizou um hemograma a pedido da mãe como rotina de avaliação. A coleta foi muito difícil. Os resultados do exame revelaram hemoglobina de 12,5 g/dl, hematócrito de 35%, VCM de 80 fl, CHCM de 33 g/dl, leucograma dentro da normalidade e plaquetas de 80.000/mm³. A mãe negou alterações como cansaço ou inapetência, história de sangramentos ou hematomas pelo corpo. A criança não faz uso de medicação. Ao exame físico, não se observou nenhuma anormalidade. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Solicitar novo hemograma.
- (B) Solicitar consulta com hematologista com urgência.
- (C) Solicitar mielograma.
- (D) Internar para avaliação.
- (E) Iniciar administração de ácido fólico e sulfato ferroso.

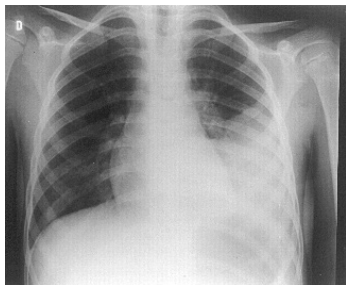
14. Qual das condições abaixo **não** está associada à gravidade da apresentação clínica de bronquiolite viral aguda?

- (A) Prematuridade, mesmo na ausência de doença pulmonar crônica
- (B) Sexo masculino
- (C) Tabagismo passivo
- (D) Idade inferior a 3 meses
- (E) História familiar de asma

15. Paciente de 12 anos encontra-se em crise de asma leve, desencadeada por resfriado. Usa regularmente budesonida + formoterol inalatório em dose baixa. Qual das opções de tratamento abaixo **não** está indicada para o manejo inicial da crise?

- (A) Fenoterol por nebulização
- (B) Prednisolona oral
- (C) Salbutamol via *spray*, com espaçador
- (D) Salbutamol por nebulização
- (E) Budesonida + formoterol em dose aumentada

16. Paciente de 5 anos foi trazido à Emergência por febre de até 38,5°C e tosse persistente há 2 dias, especialmente à noite. Ao exame físico, apresentava taquipneia, estertores finos, difusos e homogêneos, mais intensos à esquerda, com murmúrio vesicular abolido na base esquerda. A radiografia de tórax está reproduzida abaixo.



Diante da hipótese diagnóstica mais provável, o tratamento farmacológico mais recomendado, dentre os propostos, é

- (A) isoniazida.
- (B) ceftazidima.
- (C) gentamicina.
- (D) levofloxacino.
- (E) ampicilina.

17. Em pacientes pediátricos, qual a principal etiologia de hematúria?

- (A) Infecção do trato urinário
- (B) Glomerulonefrite pós-infecciosa
- (C) Urolitíase
- (D) Trauma
- (E) Nefrite intersticial medicamentosa

18. Paciente de 3 anos foi trazido à consulta por febre de 38,5° C há 8 dias. Em bom estado geral, apresentava linfadenomegalia cervical unilateral isolada com 2 cm de diâmetro, conjuntivite bilateral não exsudativa e lesões maculopapulares eritematosas difusas no tórax (imagem abaixo) e abdômen. Diante da hipótese diagnóstica mais provável, que fármaco, dentre os propostos, deve ser administrado o mais breve possível?

- (A) Ceftriaxona
- (B) Dexametasona
- (C) Infliximabe
- (D) Ácido acetilsalicílico
- (E) Cetorolac



19. Paciente de 8 anos foi trazido ao hospital por febre, cefaleia e vômitos há 48 horas. Ao exame físico por ocasião da admissão, foram constatadas agitação motora e alteração do nível de consciência. Durante a observação clínica, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, perda de memória e alucinações. A ressonância magnética mostrou hiperdensidade nos lobos frontal e temporal esquerdo. O diagnóstico mais provável é

- (A) encefalite por enterovírus.
- (B) encefalite herpética.
- (C) meningite tuberculosa.
- (D) meningite pneumocócica.
- (E) meningoencefalite por citomegalovírus.

20. Considere as assertivas abaixo sobre crises convulsivas na infância.

- I - A mortalidade por estado epilético (*status epilepticus*) é de 5% ou menos.
- II - Raramente os pacientes apresentam estado epilético na primeira crise convulsiva.
- III - Se necessário o uso da via intramuscular, midazolam é o benzodiazepínico anticonvulsivante de escolha.

Quais são corretas?

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

21. Que achado, dentre os abaixo, **não** é considerado sinal de autismo no lactente?
- (A) Ansiedade de separação quando os pais se ausentam.
 (B) Olhar não sustentado ou ausente.
 (C) Atraso para adquirir o sorriso social.
 (D) Irritabilidade quando ninado no colo.
 (E) Desinteresse ou pouco interesse pela face humana.
-
22. Menino de 7 anos, estudante da segunda série, foi trazido à consulta por exibir atrasos significativos em sua capacidade de argumentar, resolver problemas e aprender com suas experiências. A mãe referiu que o filho teve dificuldade para adquirir habilidades de leitura, escrita e matemática na escola. Ao longo de todo o seu desenvolvimento, o progresso vem sendo significativamente lento e visivelmente mais devagar do que o de seus pares. Ele exige assistência contínua para habilidades básicas diárias (vestir-se, alimentar-se e banhar-se sozinho, fazer qualquer tipo de trabalho escolar). Considere as assertivas abaixo com base no caso clínico.
- I - Para ser diagnosticado com deficiência intelectual, é essencial a observação de que o início dos *deficits* intelectuais e adaptativos ocorreram durante o período do desenvolvimento.
 II - Indivíduos com deficiência intelectual podem ter dificuldade em gerenciar seus comportamentos, emoções e relações interpessoais.
 III - Segundo o DSM-5, vários níveis de gravidade do diagnóstico de deficiência intelectual (leve, moderado, grave, profundo) são definidos com base no funcionamento adaptativo, e não em escores de QI, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 (B) Apenas II
 (C) Apenas III
 (D) Apenas I e II
 (E) I, II e III
-
23. Paciente de 7 anos encontra-se em atendimento na Emergência em razão de uma parada cardiorrespiratória por assistolia. Após cerca de 5 minutos, observou-se ritmo organizado no monitor cardíaco. Qual a conduta a ser adotada imediatamente?
- (A) Suspender as manobras de reanimação e administrar amiodarona por via intravenosa.
 (B) Suspender as manobras de reanimação e otimizar a oxigenoterapia.
 (C) Suspender as manobras de reanimação e realizar cardioversão elétrica sincronizada.
 (D) Verificar o pulso central e, se ausente, administrar vasopressina e atropina ou lidocaína por via intravenosa ou intraóssea.
 (E) Verificar o pulso central e, se ausente, manter as manobras rotineiras de reanimação.
-
24. Apendicite aguda é a emergência cirúrgica mais comum em crianças. Dos exames laboratoriais de imagem utilizados para o diagnóstico neste grupo de pacientes, qual, dentre os abaixo, tem maior sensibilidade?
- (A) Hemograma/leucograma
 (B) Tomografia computadorizada abdominal
 (C) Raio X de abdômen agudo
 (D) Ultrassonografia abdominal
 (E) Dosagem de proteína C reativa (PCR)
-
25. Paciente de 15 meses de idade foi trazida à consulta por atraso de desenvolvimento. A mãe informou que a criança era saudável até aproximadamente os 8 meses de idade. Durante os últimos 6 meses, apresentou regressão da linguagem e de habilidades motoras finas e sociais. A mãe segue dieta vegetariana estrita há muitos anos e ainda mantém aleitamento materno exclusivo. O hemograma do paciente revelou anemia e leucopenia. Com base na hipótese diagnóstica mais provável, assinale a assertiva correta.
- (A) A anemia é microcítica e normocrômica.
 (B) O tratamento com ácido fólico deve ser iniciado imediatamente.
 (C) A presença de leucopenia exclui o diagnóstico de deficiência de vitamina B12.
 (D) As alterações neurológicas podem regredir com suplementação vitamínica.
 (E) A criança deve ser submetida a endoscopia para excluir gastrite atrófica.
-
26. Criança de 4 meses de idade foi trazida à consulta por ter a mãe notado, em fotografia de família, um brilho branco em um dos olhos da criança. Ao observar com cuidado, percebeu que tal fenômeno era recorrente nas últimas fotos do menino. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual a conduta?
- (A) Artefato fotográfico – Tranquilizar a mãe e seguir acompanhamento clínico.
 (B) Conjuntivite – Iniciar o uso de colírio com antibiótico.
 (C) Retinoblastoma – Encaminhar o paciente ao oftalmologista para avaliação.
 (D) Estrabismo transitório – Encaminhar o paciente ao oftalmologista para avaliação.
 (E) Irite – Encaminhar o paciente ao oftalmologista para avaliação.
-
27. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- Menina de 2 anos foi trazida à consulta por histórico de sono conturbado e agitação. Ao exame físico, o médico identificou, ao retirar as fraldas, pequenos vermes brancos, com aspecto de fio de linha mais grosso, próximos do ânus e da região vulvar. A transmissão dessa parasitose se dá pelo(a) por intermédio da O parasita adulto se estabelece no(a)
- (A) ovo – deglutição – intestino delgado
 (B) ovo – deglutição – intestino grosso
 (C) larva – pele – intestino delgado
 (D) larva – pele – intestino grosso
 (E) cisticerco – deglutição – corrente sanguínea

28. Considere as assertivas abaixo sobre dengue.

- I - É um vírus RNA com 4 sorotipos conhecidos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4.
- II - A infecção por esse vírus pode ser assintomática.
- III - Infecção prévia por um sorotipo diferente é fator de risco para dengue grave.

Quais são corretas?

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

29. Considere as condições abaixo.

- I - Aumento do nível de escolaridade materna
- II - Aumento do percentual de domicílios com saneamento básico
- III - Diminuição dos níveis de fecundidade

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016), quais delas estão relacionadas com a queda da mortalidade infantil nas últimas décadas no Brasil?

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

30. Paciente morreu após uma semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por “bala perdida”. Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente, se houver.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018

ÁREA DE ATUAÇÃO

PSIQUIATRIA

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

ANO OPCIONAL

PSIQUIATRIA: Adição

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Assinale a assertiva **incorreta** sobre *cannabis*.

- (A) Seu uso em situações sociais em geral produz efeitos subjetivos, tais como relaxamento, leve euforia, intensificação de experiências sensoriais e alterações na percepção, sobretudo na avaliação do tempo.
- (B) A maior parte dos casos de abuso acaba resultando no desencadeamento de sintomas psicóticos.
- (C) Em doses elevadas, é responsável por quadros psicóticos transitórios, com sintomas positivos e negativos que se assemelham aos que ocorrem na esquizofrenia.
- (D) Nos últimos anos, uma série de estudos bem-controlados tem confirmado que a intoxicação aguda pode alterar processos cognitivos, tais como atenção, memória e controle de inibição de respostas.
- (E) Usuários frequentes apresentam uma prevalência maior de transtornos de ansiedade.

02. Associe os sinais e sintomas de abstinência de drogas (coluna da esquerda) às respectivas nomenclaturas diagnósticas (coluna da direita).

- | | |
|--|---|
| 1 - Ataxia, oftalmoplegia, confusão mental | () Abstinência de álcool |
| 2 - Fadiga, letargia, ansiedade, tremores, disforia, fome insaciável, câimbras, cólicas, ideação suicida | () Abstinência de <i>cannabis sativa</i> |
| 3 - Tremor, ansiedade, excitação, sudorese, rubor facial, midríase, hipertensão, alucinações, convulsões | () Abstinência de cocaína |
| 4 - Irritabilidade, ansiedade, insônia, sonhos vívidos, humor deprimido, redução do apetite, perda de peso | () Síndrome de Wernicke-Korsakoff |

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

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

03. Paciente de 52 anos veio à consulta referindo que, nos últimos meses, após a separação da filha caçula, sentia-se muito preocupada e nervosa e, por vezes, apresentava crises intensas de ansiedade quando começava a pensar que algo de muito ruim poderia acontecer a qualquer momento consigo ou com os familiares. Queixava-se de múltiplas dores pelo corpo e preocupação com sua saúde, contudo o que mais a deixava aflita era imaginar que não conseguiria acompanhar e auxiliar a filha e netos. Negou, porém, tristeza e disse estar muito angustiada e apreensiva a todo momento. Com base no quadro, o diagnóstico mais provável é

- (A) transtorno de ansiedade generalizada; vários polimorfismos genéticos têm sido associados a esse transtorno de forma consistente e com replicação em amostras independentes.
- (B) transtorno de ansiedade generalizada, que apresenta altas taxas de comorbidade, principalmente com outros transtornos ansiosos e com transtornos depressivos.
- (C) transtorno do pânico e, portanto, o tratamento deverá ser iniciado com inibidores seletivos de recaptação de serotonina considerados fármacos de primeira linha.
- (D) transtorno do pânico, que ocorre frequentemente em mulheres na pós-menopausa, havendo risco de aumento para desfechos cardiovasculares.
- (E) transtorno de ansiedade generalizada, considerado um transtorno crônico, porém com poucas recaídas.

04. Paciente de 33 anos chegou à Emergência referindo um episódio agudo de falta de ar, palpitação, sudorese, parestesias, acompanhado da sensação de estar flutuando, sentindo-se fora da realidade. Pensou que poderia estar perdendo o controle de sua mente, o que a deixou muito assustada. Queria ser examinada por estar com medo dessa sensação e achar que não suportaria um novo episódio. Em relação ao quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é transtorno conversivo, e comorbidades são fatores de pior prognóstico.
- (B) O diagnóstico mais provável é transtorno de ansiedade generalizada, e o tratamento deve ser realizado com antidepressivos inibidores seletivos de recaptação de serotonina ou com antidepressivos inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina.
- (C) Embora o diagnóstico mais provável seja ataque de pânico, exames complementares podem ser de grande utilidade no diagnóstico diferencial.
- (D) Os benzodiazepínicos devem ser utilizados sempre que possível no manejo de ataques de pânico em função do menor número de efeitos adversos.
- (E) A paciente pode ser diagnosticada com transtorno de pânico em função de ter tido um ataque de ansiedade espontâneo muito intenso que a fez procurar a Emergência.

05. Paciente de 23 anos encontra-se em tratamento psicoterápico há um mês. Procurou atendimento queixando-se de ansiedade muito intensa quando tinha de apresentar trabalhos na faculdade. Referiu que desde os 12 anos faltava às aulas nos dias de apresentação, mas recuperava a nota com trabalhos escritos. Além disso, ficava o dia inteiro jogando no computador, nunca havia tido envolvimento afetivo e não conseguia conversar com os colegas. Ao longo da terapia, foi identificado que, quando ficava em pequenos grupos, pensava que não conseguiria falar nada de interessante. Essas ideias eram fundamentadas por algumas experiências, tais como não sustentar uma conversa por mais de 2 minutos, não ser convidado pelos demais colegas para sair, não cumprir seus conhecidos na faculdade e ficar sozinho no intervalo das aulas. Diante disso, qual a estratégia mais pertinente a ser proposta pelo terapeuta?

- (A) Desenvolvimento de habilidades sociais
- (B) Respiração diafragmática
- (C) Interpretação transferencial
- (D) Exposição e prevenção de resposta
- (E) Descatastrofização

06. Paciente de 64 anos procurou atendimento psiquiátrico queixando-se de sintomas de ansiedade há cerca de 10 anos. Com história clínica de 2 infartos agudos do miocárdio e hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apesar do uso de 3 anti-hipertensivos, referiu ter muito medo de morrer de causa cardíaca desde seu último infarto, há 3 semanas. Neste ano, informou estar muito desanimada, com insônia terminal, sem energia para fazer as atividades diárias, importante emagrecimento e intenso sentimento de culpa. Acreditava ter feito tudo errado em sua vida, que era culpada pela separação da filha mais velha e ainda por não ter cuidado de sua saúde adequadamente. Na avaliação atual, a paciente encontrava-se com pressão arterial de 160/100 mmHg. Trouxe um eletrocardiograma que mostrava alterações referentes aos infartos prévios e intervalo QTc longo (520 ms). Que opção, dentre as abaixo, é a mais adequada para o tratamento medicamentoso dessa paciente?

- (A) Clomipramina
- (B) Citalopram
- (C) Mirtazapina
- (D) Nortriptilina
- (E) Diazepam

07. Paciente de 24 anos procurou um psiquiatra para uma reavaliação. Há 2 anos, apresentou crises de ansiedade, iniciadas subitamente e acompanhadas de tremor, sudorese, desrealização e tontura. Naquela ocasião, consultou um neurologista que prescreveu sertralina (50 mg/dia). Referiu ter ficado durante poucos meses apreensiva, com medo de novas crises, mas, após 2 meses de tratamento, já se sentia melhor. Encontrava-se cursando o último ano da faculdade e fazia estágio em um escritório de advocacia. A paciente tem total autonomia, inclusive viaja sozinha de avião. Sente-se bem, mas, como está com anorgasmia, gostaria de retirar a medicação. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser considerada para essa paciente?
- (A) Seguir acompanhamento clínico por 1 ano, agora com um psiquiatra, antes de retirar a sertralina.
(B) Manter a sertralina por 1 ano, pois a paciente irá se formar na faculdade, caracterizando então um período de mudanças.
(C) Substituir sertralina por escitalopram em razão do efeito colateral.
(D) Iniciar terapia cognitiva comportamental para retirar a medicação somente após 4 meses.
(E) Psicoeducar a paciente sobre o transtorno do pânico e reduzir a medicação gradualmente até sua retirada.
08. Paciente de 32 anos informou que há 1 semana percebeu aumento de energia associada a humor elevado, diminuição da necessidade de dormir e autoestima inflada. Está preocupado porque lembrou-se de um episódio similar há 10 anos, durante o qual começou a tomar decisões comerciais imprudentes. Que condição, dentre as abaixo, sugere que o paciente está passando por um episódio hipomaniaco ao invés de um episódio maníaco?
- (A) Aumento da produtividade no trabalho
(B) Diminuição da necessidade de dormir
(C) Irritabilidade
(D) Presença de sintomas psicóticos
(E) Presença de bom *insight* em relação à doença
09. Considere as assertivas abaixo sobre transtornos do espectro da esquizofrenia.
- I - A incidência geral de esquizofrenia é maior em mulheres do que em homens.
II - O início de esquizofrenia após os 40 anos é mais provável em mulheres do que em homens.
III - A prevalência de esquizofrenia ao longo da vida é de 0,3-0,7% embora haja relato de variação por raça/etnia entre países e por origem geográfica para imigrantes e filhos de imigrantes.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas I e II
(E) I, II e III
10. Cardiologista solicitou avaliação de um paciente de 68 anos que apresentava *deficit* na atenção e na função executiva. Os sintomas tiveram surgimento insidioso e progressão gradual. Familiares referiram que o paciente apresentava também alucinações visuais recorrentes, que eram complexas e bem detalhadas. Tais sintomas oscilavam em um padrão que poderia se assemelhar a *delirium*. Após o desenvolvimento do declínio cognitivo, o paciente passou também a apresentar sintomas de parkinsonismo. Qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Transtorno neurocognitivo devido à doença de Alzheimer
(B) Transtorno neurocognitivo com corpos de Lewy
(C) Transtorno neurocognitivo frontotemporal
(D) Transtorno neurocognitivo vascular
(E) Transtorno neurocognitivo provavelmente devido à doença de Parkinson
11. Após uma viagem de avião, paciente de 60 anos, com história de sintomas de ansiedade, desenvolveu trombose venosa profunda e uma subsequente embolia pulmonar. Ao longo do ano seguinte, concentrou-se em sensações de dor torácica pleurítica e repetidamente na busca de atenção médica para esse sintoma, o qual, acreditava, devia-se a embolia pulmonar recorrente, apesar dos resultados negativos. A revisão dos sistemas revelou que a paciente também tinha lombalgia. Além disso, consultou muitos médicos para sintomas de cistite, sempre com culturas negativas. Considere as assertivas abaixo com base no caso clínico.
- I - Ansiedade ou depressão comórbida constituem um aspecto comum do transtorno descrito e podem exacerbar os sintomas e a incapacidade.
II - O transtorno descrito é mais frequente em indivíduos com poucos anos de instrução e baixo nível socioeconômico e nos que tenham sofrido recentemente eventos estressantes.
III - A paciente provavelmente está simulando os sintomas.
- 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 transtornos de sintomas somáticos e transtornos relacionados conforme o DSM-5.
- (A) Os pacientes com esses transtornos frequentam usualmente mais serviços médicos de saúde em geral do que serviços específicos de saúde mental.
(B) O transtorno conversivo é também denominado transtorno de sintomas neurológicos funcionais.
(C) Os pacientes, anteriormente diagnosticados com transtorno de hipocondria, são, atualmente, classificados como portadores de transtorno de sintomas somáticos ou portadores de transtorno de ansiedade de doença.
(D) Como o número de pacientes com esses transtornos é cada vez maior, nas diferentes faixas etárias, inclusive na adolescência, o número total de transtornos e subcategorias aumentou consideravelmente.
(E) Um dos principais aspectos no transtorno de sintomas somáticos é avaliar a maneira como os sintomas se apresentam e como são interpretados.

13. Paciente de 20 anos buscou atendimento médico por apresentar pensamentos de que sua casa seria inundada durante uma enchente e que seus familiares morreriam. Tais pensamentos eram experimentados como intrusivos e indesejados, causando acentuada ansiedade e sofrimento. A fim de aliviar tal ansiedade, a paciente informava rezar mentalmente 20 terços. Ultimamente estavam mais frequentes, ficando ela várias horas de seu dia realizando esse ritual, faltando, inclusive, às aulas da faculdade. Referiu também ser cismada com o número 3. Quando ia ao supermercado, por exemplo, não comprava produto que tivesse esse número na embalagem. Acerca de tal transtorno, assinale a assertiva correta.

- (A) Segundo o DSM-5, para caracterizar o quadro como transtorno obsessivo compulsivo, as obsessões ou compulsões devem tomar considerável quantidade de tempo (por exemplo, mais de 1 hora por dia) ou causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- (B) Obsessões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a um pensamento intrusivo ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente.
- (C) A paciente apresenta transtorno obsessivo compulsivo, que, entretanto, foge de sua trajetória habitual uma vez que, em geral, tem início após os 40 anos de idade.
- (D) Esse transtorno é caracterizado por uma preocupação com um ou mais defeitos ou falhas percebidas na aparência física não observáveis ou que parecem leves para os outros.
- (E) Compulsões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes vivenciadas como intrusivas e indesejadas.

14. Assinale a assertiva correta sobre os transtornos por uso de substâncias, seu diagnóstico, complicações e tratamento.

- (A) De acordo com o DSM-5, os critérios tolerância e abstinência devem estar presentes para que se faça o diagnóstico de transtorno por uso de álcool.
- (B) No tratamento do transtorno por uso de tabaco, a terapia de reposição de nicotina deve ser reservada para casos em que outras abordagens farmacológicas tenham sido tentadas sem sucesso, em função do importante potencial de abuso das medicações.
- (C) Uma dosagem de gamaglutamil transferase (GGT) com valores dentro dos limites da normalidade exclui o diagnóstico de transtorno por uso de álcool.
- (D) Crack é uma apresentação de cocaína utilizada pela via inalatória; cocaína e crack são considerados estimulantes do sistema nervoso central.
- (E) No tratamento do *delirium tremens*, benzodiazepínicos estão contraindicados uma vez que podem levar à piora do quadro confusional.

15. Paciente de 48 anos consultou um psiquiatra afirmando ter sido pressionado por sua esposa para pedir ajuda. Explicou que gosta de comprar e armazenar vinhos, que muitos deles são bastante valiosos e que envolve um potencial investimento. Admitiu que raramente os bebe porque “nunca parece ser o momento certo”. Jamais vendeu uma garrafa por ter dificuldade em se desfazer delas. A partir de determinado momento, passou a ocupar espaços cada vez maiores de sua casa para o armazenamento das garrafas, o que, juntamente com a dificuldade financeira oriunda das compras, é a principal preocupação de sua esposa. Admitiu que muitas delas provavelmente estragaram porque não as armazenou adequadamente. Com base nesse caso, considere as assertivas abaixo.

- I - Esse transtorno afeta ambos os sexos, mas estudos epidemiológicos relataram uma prevalência significativamente maior em indivíduos do sexo masculino.
- II - Os sintomas desse transtorno parecem ser quase 3 vezes mais prevalentes em adultos mais velhos (55-94 anos) quando comparados com adultos mais jovens (33-44 anos).
- III - Características comuns desse transtorno incluem indecisão, perfeccionismo, esquiva, procrastinação, dificuldade de planejar e organizar tarefas e distratibilidade.

Quais são corretas?

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

16. O transtorno de personalidade *borderline* apresenta prejuízos funcionais importantes, e seu tratamento inclui psicoterapias. Todas as psicoterapias abaixo são efetivas com base nos últimos estudos, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Psicoterapia de orientação analítica
- (B) Psicoterapia baseada na mentalização
- (C) Psicoterapia cognitiva assistida
- (D) Terapia dialética comportamental
- (E) Terapia cognitiva comportamental

17. Que condição, dentre as abaixo, **não** constitui fator de risco para o desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático?

- (A) Pertencer ao gênero masculino.
- (B) Ter baixo nível socioeconômico.
- (C) Fazer parte de uma minoria racial.
- (D) Ter baixo suporte social.
- (E) Ter sofrido evento traumático.

18. Menino de 7 anos, estudante da segunda série, foi trazido à consulta por exibir atrasos significativos em sua capacidade de argumentar, resolver problemas e aprender com suas experiências. A mãe referiu que o filho teve dificuldade para adquirir habilidades de leitura, escrita e matemática na escola. Ao longo de todo o seu desenvolvimento, o progresso vem sendo significativamente lento e visivelmente mais devagar do que o de seus pares. Ele exige assistência contínua para habilidades básicas diárias (vestir-se, alimentar-se e banhar-se sozinho, fazer qualquer tipo de trabalho escolar). Considere as assertivas abaixo com base no caso clínico.

- I - Para ser diagnosticado com deficiência intelectual, é essencial a observação de que o início dos *deficits* intelectuais e adaptativos ocorreram durante o período do desenvolvimento.
- II - Indivíduos com deficiência intelectual podem ter dificuldade em gerenciar seus comportamentos, emoções e relações interpessoais.
- III - Segundo o DSM-5, vários níveis de gravidade do diagnóstico de deficiência intelectual (leve, moderado, grave, profundo) são definidos com base no funcionamento adaptativo, e não em escores de QI, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário.

Quais são corretas?

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

19. Segundo o DSM-5, qual dos sintomas abaixo **não** caracteriza o especificador “com características melancólicas”?

- (A) Perda de prazer em todas ou quase todas as atividades
- (B) Ganho de peso ou aumento de apetite significativo
- (C) Culpa excessiva ou inadequada
- (D) Depressão regularmente pior pela manhã
- (E) Falta de reatividade a estímulos em geral prazerosos

20. Paciente morreu após 1 semana de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) em decorrência de ferimento craniano por “bala perdida”. Após a certificação do óbito e a comunicação à família pelo médico do CTI, a quem cabe o preenchimento/assinatura do atestado de óbito?

- (A) Ao médico intensivista que certificou o óbito.
- (B) Ao médico intensivista que admitiu o paciente no CTI.
- (C) Ao médico legista do Instituto Médico Legal.
- (D) Ao médico assistente do paciente.
- (E) Ao médico perito indicado pela autoridade policial.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 26/11/2017

- 1) Gabarito Preliminar da prova para os Programas de Especialidades Médicas de Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Oncologia Clínica, Pneumologia e Reumatologia

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

- 2) Gabarito Preliminar da prova para os Programas de Especialidades Médicas de Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS COM ANO ADICIONAL PARA CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 26/11/2017

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

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	B	11	E
02	C	12	D
03	A	13	D
04	B	14	–
05	A	15	C
06	E	16	E
07	D	17	A
08	D	18	B
09	E	19	C
10	C	20	A

Observação: A questão de número 14 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

PORTO ALEGRE, 11 DE DEZEMBRO DE 2017.

- 11) **Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Obstetrícia e Ginecologia – Endoscopia Ginecológica e Medicina Fetal e para o Programa de Ano Adicional de Obstetrícia e Ginecologia**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	D	11	B
02	C	12	E
03	D	13	C
04	A	14	E
05	C	15	C
06	D	16	A
07	E	17	B
08	E	18	D
09	B	19	A
10	A	20	–

Observação: A questão de número 20 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

- 12) **Gabarito Preliminar 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	E
02	A	17	A
03	A	18	D
04	C	19	B
05	B	20	D
06	A	21	A
07	C	22	E
08	D	23	E
09	E	24	B
10	D	25	D
11	C	26	C
12	D	27	B
13	A	28	E
14	E	29	E
15	B	30	C

- 13) **Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Pneumologia – Medicina do Sono**

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

- 14) **Gabarito Preliminar 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	B	11	D
02	E	12	D
03	B	13	A
04	C	14	D
05	A	15	E
06	C	16	C
07	E	17	A
08	A	18	E
09	–	19	B
10	B	20	C

Observação: A questão de número 09 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

PORTO ALEGRE, 11 DE DEZEMBRO DE 2017.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO E ANO OPCIONAL

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 26/11/2017

- 6) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Gastroenterologia – Hepatologia

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

- 7) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Hematologia e Hemoterapia – Transplante de Medula Óssea

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

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

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

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

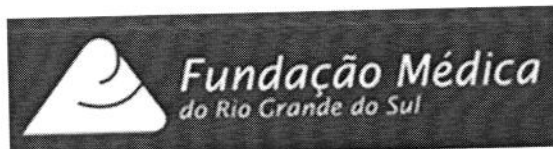
Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	E	11	D
02	B	12	A
03	E	13	C
04	B	14	B
05	E	15	A
06	C	16	E
07	C	17	C
08	D	18	C
09	B	19	D
10	E	20	B

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

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2018 COM PRÉ-REQUISITOS**
PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO
GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 26/11/2017

- 1) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Medicina Paliativa

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

- 2) Gabarito Preliminar 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	A	16	C
02	E	17	C
03	E	18	E
04	A	19	D
05	D	20	B
06	C	21	C
07	D	22	A
08	B	23	E
09	D	24	C
10	B	25	A
11	D	26	D
12	C	27	C
13	B	28	E
14	B	29	A
15	E	30	B

- 3) Gabarito Preliminar da prova para os Programas de Área de Atuação: Cirurgia Torácica – Endoscopia Respiratória

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

- 4) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Cirurgia Vascular – Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

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

- 5) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Gastroenterologia – Endoscopia Digestiva

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

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2018 COM PRÉ-REQUISITOS

PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

GABARITOS DEFINITOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 26/11/2017

3) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	E	11	D
02	C	12	B
03	B	13	C
04	C	14	E
05	D	15	B
06	D	16	A
07	A	17	B
08	C	18	A
09	D	19	–
10	E	20	C

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

5) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia

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

PORTO ALEGRE, 11 DE DEZEMBRO DE 2017.

4) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Especialidade Médica de Medicina Intensiva

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

Observação: A questão de número 24 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.