

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020 COM PRÉ-REQUISITOS

BOLETIM INFORMATIVO

EDITAL
PROGRAMAS
CRONOGRAMA

SETEMBRO/OUTUBRO/2019

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES AO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020 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/2020 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 **30/09/2019** a partir das 9 horas (horário de Brasília) a **18/10/2019** 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\$ 680,00** (seiscentos e oitenta reais) acrescido do custo das despesas bancárias - tanto para pagamento à vista, via boleto bancário - que deverá ser gerado após o preenchimento do Formulário/Requerimento de Inscrição quanto para pagamento via cartão de crédito, à vista ou parcelado em até 3 (três) vezes, **conforme as instruções específicas constantes nos sites acima indicados. O pagamento deverá ser feito até às 20h59min (horário de Brasília) do dia 18/10/2019.** 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 da inscrição.
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
Cardiologia	6
Cirurgia do Aparelho Digestivo (a)	4 (a)
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Plástica	1
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vasculare	2
Coloproctologia	1
Endocrinologia e Metabologia	4
Gastroenterologia	3
Geriatria	4
Hematologia e Hemoterapia	4
Mastologia	1
Medicina Intensiva	7
Nefrologia	5
Nutrologia	1
Oncologia Clínica (a)	5 (a)
Pneumologia	4
Reumatologia	3
Urologia (a)	3 (a)

OBSERVAÇÕES:

- (a) Indica que **uma** das vagas em cada um dos Programas está ocupada, por força de lei, por candidato aprovado na seleção do ano anterior, e que se encontra prestando serviço militar obrigatório.
- Para todos os Programas de Especialidades Médicas, o candidato, deverá apresentar, quando da matrícula no Programa, certificação de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a legislação vigente editada pela CNRM e de acordo com Resoluções atualizadas do CFM.

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

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

OBSERVAÇÕES:

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

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

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

OBSERVAÇÃO:

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

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

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

OBSERVAÇÃO:

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

VI. PROVAS

1. O processo seletivo será composto de uma única fase com duas etapas. A primeira etapa será constituída de uma prova objetiva; a segunda constará da análise do *curriculum vitae*.
2. Para os Programas de Especialidades Médicas de 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 Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia, a **prova objetiva** será constituída de **50 questões**.
4. Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia, a **prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
5. Para o Programa de Especialidade Médica de Medicina Intensiva, a **prova objetiva** será constituída de **30 questões**.
6. Para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia, a **prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
7. Para o Programa de Área de Atuação - Dor, a **prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
8. Para o Programa de Área de Atuação - Endocrinologia Pediátrica, a **prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
9. Para o Programa de Área de Atuação - Medicina Paliativa, a **prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
10. Para os Programas de Área de Atuação de Cardiologia: Ecocardiografia, Eletrofisiologia Clínica Invasiva e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes - Cardiologia: Transplante de Coração, a **prova objetiva** será constituída de **30 questões**.
11. Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Plástica: Cirurgia Craniomaxilofacial, a **prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
12. Para os Programas de Área de Atuação de Cirurgia Torácica e Pneumologia: Endoscopia Respiratória, a **prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
13. Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Vascular: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, a **prova objetiva** será constituída de **20 questões**.

14. Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Endoscopia Digestiva, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
15. Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Hepatologia, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
16. Para o Programa de Área de Atuação de Hematologia e Hemoterapia: Transplante de Medula Óssea, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
17. Para o Programa de Área de Atuação de Infectologia: Infectologia Hospitalar, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
18. Para o Programa de Área de Atuação de Medicina de Família e Comunidade: Administração em Saúde, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
19. Para o Programa de Área de Atuação de Neurologia: Neurofisiologia Clínica, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
20. Para os Programas de Área de Atuação de Obstetrícia e Ginecologia: Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e Reprodução Assistida e para o Programa Obstetrícia e Ginecologia: Ano Adicional - Obstetrícia e Ginecologia, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
21. Para o Programa de Área de Atuação de Patologia: Citopatologia, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
22. 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**.
23. Para o Programa de Área de Atuação de Pneumologia: Medicina do Sono, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
24. Para os Programas de Área de Atuação de Psiquiatria: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense e para o Programa Psiquiatria: Ano Opcional - Psiquiatria (Adição), **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
25. Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Nefrologia: Transplante Renal, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
26. Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Oftalmologia: Transplante de Córnea, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
27. Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Urologia: Transplante Renal, **a prova objetiva** será constituída de **20 questões**.
28. 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 **09/11/2019 - sábado**, sob a coordenação da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, com duração prevista de 3 horas e início marcado para as **14 horas**, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (**PUC/RS**), **Av. Ipiranga, 6.681, Porto Alegre, Prédio 50**.

Desde já, ficam os candidatos convocados a comparecer, no dia **09/11/19, às 13h20min**, 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 e/ou data designados, seja qual for o motivo alegado.
3. Durante o transcorrer das provas objetivas, não serão permitidas consulta de qualquer espécie nem utilização de telefone celular ou similar. O candidato que se apresentar com qualquer tipo de aparelho eletrônico de comunicação deverá, ao entrar no prédio, desligá-lo e entregá-lo ao fiscal da sala, quando solicitado. Durante as provas, o candidato estará sujeito a revista com aparelhos detectores de metais e a coleta de impressão digital. Todo material desnecessário à realização das provas será recolhido e lacrado em embalagens próprias.
4. Ao concluir as provas objetivas o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a folha de respostas. Se assim não proceder, será passível de exclusão do processo seletivo.
5. Não será admitido às provas, em qualquer das etapas, o candidato que se apresentar após o horário estabelecido.
6. Será eliminado do processo seletivo o candidato que, nas provas da primeira etapa:
 - a) agir incorretamente ou for descortês com qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;
 - b) for surpreendido, durante a realização das provas, em comunicação com outro candidato ou com terceiros ou estiver utilizando livros, notas, impressos, máquina de calcular ou qualquer equipamento eletrônico de comunicação.
7. A segunda etapa, para todas as opções de inscrição será constituída da análise do *curriculum vitae*. **A remessa dos títulos** para a análise do currículo deverá ser feita **exclusivamente via Sedex com Aviso de Recebimento (AR)**, endereçada à Fundação Médica do Rio Grande do Sul - Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - sala 177, Porto Alegre, RS, - CEP 90035-003. **O período para postagem é de 28/11/2019 a 05/12/2019. A documentação deverá ser enviada** em embalagem na qual conste o nome do candidato e sua opção de inscrição.

VIII. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

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

5. Para todos os candidatos o número de pontos da primeira etapa será calculado com base no número de acertos na prova objetiva (nº de acertos multiplicado por: um vírgula oito - para provas com 50 questões; três - para provas com 30 questões e quatro vírgula cinco - para provas com 20 questões).
6. Para todos os Programas, no caso de empate entre dois ou mais candidatos no número de pontos da primeira etapa, na última posição correspondente ao multiplicador do número de vagas (3 ou 5 por vaga), serão selecionados, para a segunda etapa, todos os candidatos que se encontrem nesta situação.
7. Na análise do *currículum vitae*, será atribuída pontuação conforme os itens a seguir (em um total máximo de 10,0 pontos):
- a) Histórico escolar da graduação - peso máximo: 1,0 ponto**
Será analisada a preponderância de conceitos nas disciplinas do histórico escolar da graduação e atribuída a pontuação que segue:
- Maioria de conceitos A (nota $\geq 9,0$) - 1,0 ponto
- Maioria de conceitos B (nota $\geq 8,0$ e $< 9,0$) - 0,5 ponto
- Maioria de conceitos C (nota $\geq 7,0$ e $< 8,0$) - zero ponto
A comprovação exigida para atribuição de pontos referentes a este item será feita pela entrega de cópia do histórico escolar do curso de graduação, atualizado.
- b) 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 (nota $\geq 9,0$) - 2,0 pontos
- Maioria de conceitos B (nota $\geq 8,0$ e $< 9,0$) - 0,8 ponto
- Maioria de conceitos C (nota $\geq 7,0$ e $< 8,0$) e sem conceito e/ou nota - zero ponto
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: 2,5 pontos**
A pontuação para produção científica será atribuída conforme os critérios a seguir:
- Publicações indexadas (Lilacs, Scielo, Medline) - máximo 2,5 pontos
Fator de impacto maior ou igual a 1 - 1,0 ponto por trabalho publicado
Fator de impacto menor que 1 - 0,5 ponto por trabalho publicado
Sem fator de impacto - 0,2 ponto por trabalho publicado
- Autoria de livro e/ou de capítulo de livro - 0,1 ponto por publicação (máximo 0,5 ponto)
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) Participação em eventos científicos - peso máximo: 1,5 ponto**
- Participação no evento - 0,05, por evento (máximo 1,5 ponto);
- Apresentação de pôster - 0,2, por apresentação;
- Apresentação oral - 0,5, por apresentação.
Para comprovação de participação em eventos científicos, serão exigidos atestados fornecidos pelas instituições responsáveis pelos eventos. O mesmo trabalho será pontuado apenas uma vez.
- e) Domínio de língua inglesa - peso máximo: 1,0 ponto**

Serão considerados como comprovação do domínio da língua inglesa: certificado de universidade de língua inglesa, certificado de conclusão de curso no Brasil (certificado de nível avançado/cursos de proficiência) ou outra forma de comprovação documental - 1,0 ponto
Níveis intermediários ou outras comprovações - 0,4 ponto

- f) Outras atividades ou pós-graduação senso estrito concluído (mestrado/doutorado) - peso máximo: 2,0 pontos**
- Atividades representativas da Residência Médica (Representante na COREME, na Associação de Médicos Residentes, SIMERS e etc.) - 0,2 ponto por ano de Representação (máximo 2,0 pontos)
- Cursos teórico-práticos com aprovação e validade:
ACLs, ATLS, PALS, SIMUTEC, ALSO - 0,2 ponto por curso
- Mestrado - 0,5 ponto por curso
- Doutorado - 1,2 ponto por curso
- Proficiência em outras línguas - 0,2 ponto 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. O tempo de permanência na atividade será considerado.

8. Cada título será considerado e avaliado uma única vez, vedada a cumulatividade de créditos.
9. A análise do *currículum vitae* será realizada por, no mínimo, 1 (um) professor, 1 (um) médico contratado e 1 (um) médico Residente (todos do HCPA), em cada Programa de Treinamento oferecido no presente Edital.
10. A nota final dos candidatos selecionados para a segunda etapa será formada pelo somatório dos pontos obtidos na prova objetiva com os da análise do *currículum vitae*.
11. Os candidatos não selecionados para a segunda etapa estarão automaticamente eliminados do processo seletivo.
12. Os candidatos selecionados para a segunda etapa que deixarem de apresentar o *currículum vitae* estarão automaticamente eliminados do processo seletivo.
13. Na hipótese de igualdade entre dois ou mais candidatos no número de pontos da nota final, serão utilizados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate, por Programa de Treinamento:
a) maior número de acertos na prova objetiva;
b) sorteio público.
Em caso de sorteio público, a lista de candidatos com seus respectivos números para participação no sorteio será divulgada em **07/01/2020**, após as 21 horas, nos sites **www.hcpa.edu.br** e **www.fundacaomedicars.org.br**.
O sorteio será realizado na sede da Fundação Médica do Rio Grande do Sul - Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 177, Porto Alegre às **10 horas** do dia **08/01/2020**, estando convocados, desde já, os candidatos empatados.
14. Em cada Programa, os aprovados serão classificados na ordem decrescente de nota final, conforme o número efetivo de vagas existentes.

IX. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

1. Os candidatos poderão interpor recursos contra:
a) não homologação da inscrição, nos dias 30 e 31/10/2019;
b) questões das provas objetivas, nos dias 12 e 13/11/2019;
c) número de pontos atribuído ao *currículum vitae*, nos dias 26 e 27/12/2019;
d) classificação final, nos dias 09 e 10/01/2020.

Todos os recursos referentes ao presente processo seletivo deverão ser entregues na Rua Dr. Vale, 555, sala 704, bairro Floresta, Porto Alegre, por escrito, fundamentados, em formulário próprio (quando for o caso), de acordo com as instruções disponibilizadas nos *sites* e nos prazos aqui mencionados. Os recursos devem ser protocolados das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas. Não serão aceitos recursos por via postal, internet, fax ou similares. A cada recurso interposto será fornecido um protocolo específico. Os recursos deverão ser entregues pessoalmente ou por meio de procurador legalmente habilitado (Instrumento Particular de Procuração – não necessita reconhecimento de firma em Cartório).

2. Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o disposto no item 1, acima. Não serão admitidos recursos que visem a recontagem dos pontos das provas objetivas, tendo em vista que a correção das mesmas se dará por leitura óptica e processamento eletrônico. Na etapa recursal da análise de currículo (2ª etapa do certame) deverão ser encaminhados, junto com as razões recursais, os documentos comprobatórios do currículo em cópia autenticada em cartório, quando a peça recursal se referir à análise de documentação (não serão aceitos documentos originais). Não se aplica, na fase recursal, a apresentação de novos documentos, não constantes do rol inicialmente encaminhado. A fase recursal da 2ª etapa tem caráter de eventual revisão de pontuação atribuída exclusivamente ao recorrente e, portanto, não cabe discussão acerca de pontuação concedida a concorrentes, considerando a pessoalidade dessa fase recursal.
3. As questões objetivas que eventualmente venham a ser anuladas serão consideradas corretas para todos os candidatos presentes a essa etapa, com a consequente atribuição dos pontos a elas correspondentes. Portanto, é dispensável a apresentação de recursos com igual conteúdo.
4. Os candidatos que necessitem de algum atendimento e/ou condição especial para a realização das provas objetivas, inclusive por motivos religiosos, deverão fazer a solicitação com justificativa, por escrito e encaminhá-la à Officium – Rua Dr. Vale, 555, sala 704, bairro Floresta, CEP: 90560-010, fone (51) 3227-2508, 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 se constitui em escolha definitiva e não poderá ser alterado em hipótese alguma. **É da exclusiva responsabilidade do candidato a conferência dos dados cadastrais.**
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; **i)** cópia da Carteira de Vacinação, atualizada, no mínimo, com as seguintes vacinas: **1** - duas doses de MMR (sarampo, caxumba e rubéola), ou, alternativamente, comprovação laboratorial de imunidade com IgG; **2** - três doses de vacina contra Hepatite B e dosagem de Anti-HBs; **3** - Vacina Antitetânica. 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 **13/01 e 14/01/2020** – 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, em **20/01/2020**.
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, ao envio 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, 25 de setembro de 2019.

Profa. Cristiane Bauermann Leitão
Coordenadora do Processo Seletivo Público

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

Profa. Helena von Eye Corleta
Coordenadora da COREME/HCPA

Profa. Nadine Oliveira Clausell
Diretora-Presidente do HCPA

PROGRAMAS

PROVA DE CLÍNICA MÉDICA

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

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Avaliação e cuidados perioperatórios

Cuidados paliativos

Nutrição enteral e parenteral

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Cardiologia

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

Dermatologia

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

Endocrinologia

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

Gastroenterologia

- Diarreias
- Distúrbios funcionais do sistema digestório
- Doença péptica
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- Doenças vasculares do sistema digestório

– Esôfago: doença do refluxo gastroesofágico, neoplasias, esofagites, esôfago de Barrett

– Estômago: neoplasias e úlceras

– Fígado: hepatites, cirrose, neoplasias, hepatopatias agudas e crônicas

– Hemorragia digestiva

– Icterícia

– Intestino delgado: doença celíaca, manifestações duodenais de doenças infecciosas, tumores, úlceras

– Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, doenças orificiais, neoplasias, obstrução e pseudoobstrução

– Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias

Genética

- Genética clínica

Geriatria

– Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global)

– Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas

– Quedas no idoso: avaliação, diagnóstico e tratamento

– Síndromes geriátricas: conceituação, diagnóstico e manejo

Hematologia

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

Infectologia

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

Medicina de Urgência e Intensivismo

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

Nefrologia

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

Neurologia

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

Oncologia

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

Pneumologia

- Asma e rinite
- Derrame pleural
- Doença pulmonar intersticial
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças pulmonares ocupacionais
- Fisiopatologia respiratória
- Hipertensão arterial pulmonar
- Infecções das vias aéreas superiores
- Insuficiência respiratória
- Pneumonias
- Sarcoidose
- Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono
- Tabagismo
- Trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar
- Tuberculose

Psiquiatria

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

PROVA DE CIRURGIA GERAL

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

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Fundamentos de Cirurgia

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

Anestesiologia

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

Cirurgia Cardíaca e Vascular Periférica

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

Cirurgia Digestiva

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

Cirurgia Geral

- Abdômen agudo
- Hérnias
- Infecções das partes moles
- Parede abdominal
- Patologias cirúrgicas de baço
- Patologias cirúrgicas de cabeça e pescoço
- Patologias cirúrgicas de mama
- Patologias cirúrgicas de suprarenais
- Patologias cirúrgicas de tireoide e paratireoides

- Tratamento cirúrgico da obesidade
- Videolaparoscopia

Cirurgia Oncológica

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

Cirurgia Pediátrica

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

Cirurgia Plástica

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

Cirurgia Torácica

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

Proctologia

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

Transplante de Órgãos

Traumatismo

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

Urologia

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

PROVA DE CIRURGIA GERAL E OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

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

**PROVA DE ANESTESIOLOGIA,
CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA**

**Para o Programa de Especialidade Médica
de Medicina Intensiva**

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

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

- Linfomas
- Monitorização em terapia intensiva
- Morte encefálica
- Neuropatias periféricas
- Oclusão arterial
- Pancreatites
- Parada cardiorrespiratória
- Pneumonias
- Procedimentos em terapia intensiva
- Riscos ocupacionais: segurança do trabalho e acidentes do trabalho
- Seps e choque séptico
- Síndrome da angústia respiratória aguda
- Tamponamento cardíaco
- Terminalidade e cuidados paliativos
- Tétano
- Traumatismo abdominal
- Traumatismo cranioencefálico
- Traumatismo torácico
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa
- Tuberculose
- Valvopatias
- Ventilação mecânica

**PROVA DE CIRURGIA GERAL E
CLÍNICA MÉDICA**

Para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de epidemiologia clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

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

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

**PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO –
DOR**

Para o Programa de Área de Atuação – Dor

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Qualidade e segurança assistenciais

Anestesiologia

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

Clínica Médica

Cardiologia

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

Dermatologia

- Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- Neoplasias de pele

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Doenças da tireoide

Gastroenterologia

- Cirrose
- Diarreias
- Doença péptica
- Hepatites

Hematologia

- Anemias
- Distúrbios da coagulação
- Leucemias
- Linfomas

Infectologia

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

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiopulmonar

Medicina Paliativa

- Conceito
- Princípios

Nefrologia

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

Neurologia

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

Oncologia

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

Pneumologia

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

Psiquiatria

- Transtornos de ansiedade
- Transtornos do humor
- Transtornos somatoformes

Reumatologia

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

Pediatria

- Diagnóstico, estadiamento e manejo de doenças oncológicas
- Distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos
- Doenças cardiovasculares
- Doenças dermatológicas

- Doenças do sistema digestório
- Doenças do trato geniturinário
- Doenças endócrinas
- Doenças hematológicas
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neurológicas
- Doenças respiratórias
- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Princípios de reanimação cardiopulmonar

**PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO –
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA****Para o Programa de Área de Atuação –
Endocrinologia Pediátrica****Análise crítica de artigos científicos****Anamnese e exame físico****Aspectos éticos e legais****Princípios básicos de epidemiologia clínica****Endocrinologia**

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

Pediatria

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

**PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO -
MEDICINA PALIATIVA****Para o Programa de Área de Atuação –
Medicina Paliativa****Anamnese e exame físico****Aspectos éticos e legais****Qualidade e segurança assistenciais****Anestesiologia**

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

Clínica Médica**Cardiologia**

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

Dermatologia

- Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- Neoplasias de pele

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Doenças da tireoide

Gastroenterologia

- Cirrose
- Diarreias
- Doença péptica
- Hepatites

Hematologia

- Anemias
- Distúrbios da coagulação
- Leucemias
- Linfomas

Infectologia

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

Medicina de Urgência e Intensivismo

- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiopulmonar

Medicina Paliativa

- Conceito
- Princípios

Nefrologia

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

Neurologia

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

Oncologia

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

Pneumologia

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

Psiquiatria

- Transtornos de ansiedade
- Transtornos do humor
- Transtornos somatoformes

Reumatologia

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

Pediatria

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

PROVA DE CARDIOLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST
- Arritmias cardíacas, marca-passo e síncope
- Cardiologia nuclear
- Cateterismo cardíaco
- Dispositivos de assistência ventricular
- Doença arterial coronariana crônica
- Doença cardíaca valvar
- Doença congênita cardíaca
- Doenças da aorta
- Doenças do pericárdio
- Ecocardiografia e eletrocardiografia
- Embolia pulmonar
- Endocardite infecciosa
- Fatores de risco para doença aterosclerótica
- Febre reumática

- Hipertensão: mecanismos, diagnóstico e tratamento
- Hipertensão pulmonar
- Infarto do miocárdio com elevação do segmento ST: patologia, fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico
- Insuficiência cardíaca: fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico
- Miocardiopatias
- Ressonância magnética cardiovascular e tomografia cardíaca
- Teste de esforço com exercício
- Transplante cardíaco
- Tumores primários cardíacos
- Vasculites

PROVA DE ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

- Insuficiência respiratória
- Malformações congênitas pulmonares
- Manejo das vias aéreas
- Métodos diagnósticos
- Micoses pulmonares
- Pneumonias por imunodeficiências
- Pneumopatias supurativas: bronquiectasias e abscesso de pulmão
- Poluição e doenças pulmonares ocupacionais
- Reabilitação pulmonar
- Sarcoidose e outras doenças granulomatosas
- Síndromes pulmonares eosinofílicas
- Tabagismo
- Transplante pulmonar
- Traqueostomia
- Trauma torácico
- Tromboembolia venosa
- Tuberculose e outras micobacterioses
- Tumores do tórax
- Vasculites pulmonares

PROVA DE CIRURGIA VASCULAR

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE GASTROENTEROLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- AIDS e tubo digestivo
- Distúrbios funcionais do sistema digestório
- Esôfago: doença do refluxo gastroesofágico, neoplasias, esofagites, esôfago de Barrett
- Estômago: gastrites, *Helicobacter pylori*, neoplasias e úlceras
- Fígado: hepatites, cirrose e neoplasias
- Hemorragia digestiva
- Intestino delgado: doença celíaca, duodenites, manifestações duodenais de doenças infecciosas, tumores, úlceras

- Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, infecciosas, neoplasias
- Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias císticas
- Via biliar: estenoses benignas e malignas, fístulas, litíase

PROVA DE HEPATOLOGIA

Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Hepatologia

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Aspectos genéticos das doenças hepáticas
- Carcinoma hepatocelular
- Cirrose e suas complicações
- Colangiocarcinoma
- Diabetes melito
- Dislipidemia
- 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
- Esteatose hepática
- Exames complementares laboratoriais e de imagem da doença hepática
- Hepatite autoimune e doenças autoimunes do fígado
- Hepatites virais agudas
- Hepatites virais crônicas
- Icterícia e síndromes hiperbilirrubinêmicas
- Imunizações e profilaxia
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções bacterianas e virais
- Infecções em imunocomprometidos
- Insuficiência hepática
- Obesidade
- Sinais e sintomas da doença hepática
- Toxicidade hepática induzida por drogas e toxinas
- Transplante hepático
- Tumores benignos do fígado

PROVA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Alterações dos leucócitos: neutrofilia, neutropenia, linfocitose, linfopenia, eosinofilia, basofilia, monocitose
- Anemias
- Anemias hemolíticas
- Anemias por deficiência de produção
- Antibioticoterapia
- Coagulação
- Coagulopatias sangrantes
- Complicações infecciosas secundárias ao tratamento das doenças hematológicas
- Doença de Hodgkin
- Doenças mieloproliferativas
- Falências medulares: anemia aplástica, síndromes mielodisplásicas
- Hematopoiese normal
- Imunodeficiências congênitas
- Leucemia linfóide: aguda e crônica
- Leucemia mieloide: aguda e crônica
- Linfomas não Hodgkin
- Medicina transfusional
- Microangiopatias

- Mieloma múltiplo e gamopatias
- Púrpura trombocitopênica imunológica
- Síndromes secundárias à sobrecarga de ferro
- Técnicas de laboratório em hematologia e hemoterapia
- Transplantes de medula óssea: alogênico e autólogo
- Trombofilias

PROVA DE INFECTOLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Cirurgia

Fundamentos de Cirurgia

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

Anestesiologia

- Dor
- Risco anestésico

Cirurgia Cardíaca e Vasculares Periféricas

- Doença arterial e venosa de extremidades e vísceras

Cirurgia Geral

- Abdômen agudo
- Hérnias
- Infecções das partes moles

Cirurgia Pediátrica

- Emergências cirúrgicas

Cirurgia Plástica

- Queimaduras

Oftalmologia

- Urgências oftalmológicas

Ortopedia e Traumatologia

- Princípios gerais do tratamento de luxações e fraturas

Otorrinolaringologia

- Patologias de ouvido, nariz e garganta

Proctologia

- Doenças orificiais

Urologia

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

Clínica Médica

Cardiologia

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

Dermatologia

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

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Dietoterapia
- 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

Geriatría

- Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global)
- Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas
- Quedas no idoso: avaliação, diagnóstico e tratamento
- Síndromes geriátricas: conceituação, diagnóstico e manejo

Hematologia

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

Infectologia

- Antibioticoterapia
- Doenças parasitárias
- Doenças sexualmente transmissíveis

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

Medicina de Urgência e Intensiva

- Atendimento inicial ao politraumatizado
- Emergências psiquiátricas
- Reanimação cardiorrespiratória

Nefrologia

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

Neurologia

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

Oncologia

- Prevenção e diagnóstico precoce
- Síndromes paraneoplásicas

Pneumologia

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

Psiquiatria

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

Reumatologia

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

Medicina Preventiva e Social

Epidemiologia

- Epidemiologia geral. Determinantes e desigualdades em saúde. Magnitude e tendências da situação de saúde da população brasileira. Vigilância em saúde.

- Diagnóstico de saúde de comunidades. Indicadores de saúde. Bioestatística. Incidência, prevalência, mortalidade e letalidade. Coeficientes, razões e proporções. Distribuição normal. Amostragem. Teste de hipóteses.
- Métodos de pesquisa em saúde. Medicina baseada em evidências. Análise crítica de artigos científicos. Revisão sistemática da literatura, metanálise, diretrizes e protocolos. Delineamentos de estudos epidemiológicos. Testes diagnósticos e medidas de associação e de efeito.

Administração e Planejamento em Saúde

- Políticas de saúde e sistemas de saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Redes de Atenção à Saúde. Programação em Saúde. Regionalização. Regulação Assistencial. Sistema de Saúde Suplementar.
- Recursos humanos, força de trabalho e financiamento em saúde. Avaliação de estrutura, processo, resultados e qualidade em saúde. Sistemas de informação em saúde. Uso de dados secundários em saúde. Qualidade e segurança assistenciais.

Saúde do Trabalhador

- Processo de trabalho e saúde. Saúde, trabalho e ambiente. Doenças relacionadas com o trabalho. Trabalho e saúde mental.
- Serviços de saúde ocupacional e legislação. Riscos ocupacionais. Segurança do trabalho e acidentes do trabalho.

Atenção Primária à Saúde

- Contexto histórico-cultural, estrutura e determinação social do processo saúde-doença. História natural das doenças e níveis de prevenção. Exames periódicos de rotina e rastreamento populacional. Modelos assistenciais em saúde.
- Cuidados primários de saúde. O paciente saudável. Estratégia de Saúde da Família (ESF). Medicina de Família e Comunidade. Promoção e proteção em saúde. Integralidade. Humanização do atendimento. Ações intersetoriais e transdisciplinares.

Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde

- Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde.

Obstetrícia e Ginecologia

Obstetrícia

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

Ginecologia

- Amenorreia

- Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos
- Anticoncepção
- Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce
- Ciclo menstrual normal
- Climatério e osteoporose
- Doença inflamatória pélvica
- Dor pélvica crônica
- Incontinência urinária
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Infertilidade
- Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento
- Patologias benignas e malignas de mama
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Violência sexual contra a mulher
- Vulvovaginites

Pediatria

Cardiologia

- Arritmias
- Endocardite infecciosa
- Sopro cardíaco

Dermatologia

Emergências

- Acidentes com animais peçonhentos
- Crise convulsiva
- Parada cardiorrespiratória

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Doenças da tireoide
- Obesidade

Gastroenterologia

- Constipação
- Diarreias: aguda, persistente ou crônica

Infectologia

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

Nefrologia/Urologia

- Glomerulopatias
- Infecção do trato urinário

Neurologia

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

Onco-Hematologia

- Anemias

Otorrinolaringologia

- Adenoamigdalites
- Otites
- Rinossinusites

Pneumologia

- Bronquiolite viral aguda
- Infecções de vias aéreas
- Pneumonias

Reumatologia

- Diagnóstico diferencial das dores nos membros
- Febre reumática

Neonatologia

- Aleitamento materno e alimentação complementar
- Icterícia
- Infecções congênicas (STORCH)
- Prematuridade
- Triagem neonatal

Adolescência

- Adolescente em situação de risco

PROVA DE NEUROLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Qualidade e segurança assistenciais

Obstetrícia

- Abdômen agudo
- Abortamento
- Amamentação
- Anemias na gestação
- Assistência ao recém-nascido na sala de parto
- Assistência ao trabalho de parto e cesariana
- Assistência pré-natal
- Avaliação da saúde fetal
- Coagulação e distúrbios da coagulação
- Diabetes e outras doenças endocrinológicas na gestação
- Distocias em obstetrícia
- Doença hemolítica perinatal
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Doença trofoblástica

- Doenças cardiopulmonares na gestação
- Doenças dermatológicas na gestação
- Doenças hepatobiliares na gestação
- Doenças reumatológicas
- Gestação ectópica
- Gestação múltipla
- Gestação pós-termo
- Hemorragia anteparto e pós-parto
- Hemoterapia
- Indução do parto
- Infecção intra-amniótica
- Infecções pré-natais e perinatais
- Medicamentos na gestação e na lactação: uso e abuso
- Medicina fetal
- Nascimento pré-termo
- Parto disfuncional
- Puerpério
- Ruptura prematura de membranas
- Trauma na gestação
- Tromboembolia
- Ultrassonografia

Ginecologia

- Amenorreia
- Anatomia do abdômen e da pelve
- Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos
- Anticoncepção
- Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce
- Avaliação pré e pós-operatória em cirurgia ginecológica
- Ciclo menstrual normal
- Cirurgia ginecológica e endoscópica
- Climatério e osteoporose
- Distopias do trato genital
- Doença inflamatória pélvica
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometriose
- Estados intersexuais
- Ginecologia infantopuberal
- Incontinência urinária
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Infertilidade
- Lesões pré-malignas e malignas de vulva e vagina
- Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento
- Neoplasias benignas e malignas de colo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de corpo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de ovários e trompas
- Patologias benignas e malignas de mama
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Ultrassonografia
- Urgências ginecológicas
- Violência sexual contra a mulher
- Vulvovaginites

PROVA DE 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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Consulta pediátrica

Cardiologia

- Arritmias
- Cardiopatias congênicas
- Doença de Kawasaki
- Endocardite infecciosa
- Insuficiência cardíaca
- Miocardiopatias
- Sopro cardíaco

Dermatologia

Emergências

- Abdômen agudo
- Acidentes com animais peçonhentos
- Afogamento
- Anafilaxia
- Cetoacidose diabética
- Cianose
- Crise convulsiva
- Desidratação
- Distúrbios eletrolíticos
- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Parada cardiorrespiratória
- Politraumas e traumatismo cranioencefálico

Endocrinologia

- Diabetes melito
- Distúrbios da diferenciação do sexo
- Distúrbios do metabolismo do cálcio, do fósforo e do magnésio
- Doenças da tireoide
- Hiperplasia congênita das suprarrenais
- Hipoglicemia
- Obesidade

Gastroenterologia

- Alergia ao leite de vaca
- Constipação
- Diarreias: aguda, persistente ou crônica
- Doença celíaca
- Doença inflamatória intestinal
- Doença péptica e refluxo gastroesofágico
- Doenças hepáticas
- Dor abdominal
- Pancreatites
- Síndrome do intestino curto
- Transplante hepático

Genética

Intensivismo

- Choque
- Crise hipertensiva
- Insuficiência cardíaca
- Insuficiência hepática
- Insuficiência renal
- Medidas de suporte avançado de vida
- Síndrome do desconforto respiratório agudo

Infectologia

- Doenças emergentes
- Doenças exantemáticas
- Doenças sexualmente transmissíveis
- HIV/AIDS
- Imunodeficiências
- Linfonodomegalias
- Parasitoses
- Tuberculose

Nefrologia/Urologia

- Glomerulopatias
- Hematúria
- Hipertensão arterial
- Infecção do trato urinário
- Insuficiência renal
- Litíase urinária
- Tubulopatias

Neurologia

- Cefaleias
- Distúrbios do sono
- Distúrbios paroxísticos não epiléticos
- Epilepsia
- Infecções do sistema nervoso central
- Transtornos do desenvolvimento

Nutrologia

- Aleitamento materno e alimentação complementar
- Avaliação do estado nutricional
- Desnutrição
- Distúrbios do apetite

Onc-Hematologia

- Anemias
- Doença falciforme
- Leucemias e linfomas
- Púrpuras
- Tumores sólidos

Otorrinolaringologia

- Adenoamigdalites
- Estridor

- Otites
- Rinossinusites

Pneumologia

- Bronquiolite viral aguda
- Derrames pleurais
- Fibrose cística
- Infecções de vias aéreas
- Pneumonias

Reumatologia

- Artrites
- Diagnóstico diferencial das dores nos membros
- Doenças autoinflamatórias
- Febre reumática

Saúde Mental

Neonatologia

- Asfixia perinatal
- Assistência na sala de parto
- Distúrbios metabólicos
- Distúrbios respiratórios
- Doença hemorrágica
- Icterícia
- Infecções congênicas (STORCH)
- Perinatologia
- Prematuridade
- Reanimação
- Sepses
- Triagem neonatal

Adolescência

- Adolescente em situação de risco
- Exposição às redes sociais, telas e videogames
- Gestação e anticoncepção
- Sexualidade

PROVA DE PNEUMOLOGIA/MEDICINA DO SONO

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

Anamnese e exame físico

Aspectos 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 relacionados a substâncias e transtornos aditivos
- 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 - Psiquiatria (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 Renal

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Doença renal crônica, insuficiência renal aguda, nefrologia clínica
- Investigação e preparo pré-operatório de receptor de transplante renal e nefrectomia pré-transplante (situações especiais): bexiga neurogênica, hiperplasia de próstata, bexigas submetidas a ampliação, candidatos a receptor com história de câncer
- Investigação pré-operatória de doador de transplante renal
- Manejo de paciente transplantado renal
- Nefrectomia para transplante renal em doador falecido: técnica cirúrgica, preparo do rim (perfusão, acondicionamento), retirada de múltiplos órgãos
- Nefrectomia para transplante renal em doador vivo: técnica cirúrgica, preparo do rim (perfusão), cuidados pós-operatórios e complicações
- Noções de imunologia de transplantes
- Rejeição de transplante renal

- Seleção de candidatos a doador de transplante renal: doador falecido e doador vivo
- Seleção de candidatos a receptor de transplante renal
- Transplante renal no receptor: técnica cirúrgica (preparo do leito vascular, anastomose vascular, reimplante vesicoureteral), cuidados pós-operatórios e complicações
- Urologia geral: infecção urinária em adultos e crianças, doença renal policística, litíase urinária, neoplasias malignas do trato urinário, hiperplasia prostática benigna

PROVA DE OFTALMOLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

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

PROVA DE UROLOGIA

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

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

- Acessos para hemodiálise e diálise peritoneal
- Anatomia
- Captação de órgãos
- Cirurgia
- Cirurgia de transplante renal no receptor
- Cirurgia em doador falecido e doador vivo
- Complicações pós-operatórias
- Disfunção erétil
- Doença renal cística
- Imunologia de transplantes
- Incontinência urinária
- Indicações de nefrectomia pré-transplante
- Infecção urinária
- Insuficiência renal: aguda e crônica
- Investigação e preparo pré-operatórios de receptor de transplante renal
- Investigação pré-operatória de doador de transplante renal
- Litíase urinária
- Metabolismo cirúrgico (equilíbrio 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
30/09/2019	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
18/10/2019	Encerramento das inscrições, às 20h59min (horário de Brasília)	Exclusivamente pela internet, nos sites acima indicados
29/10/2019	Publicação da lista de inscrições homologadas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
30/10/2019 e 31/10/2019	Período para recursos contra a não homologação de inscrições, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Dr. Vale, 555, sala 704, bairro Floresta - Porto Alegre - RS
04/11/2019	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
09/11/2019	Aplicação das provas objetivas, às 14 horas	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS - Av. Ipiranga, 6.681 , Prédio 50, Porto Alegre - RS
11/11/2019	Publicação dos gabaritos preliminares das provas objetivas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
11/11/2019	Publicação das listas preliminares de selecionados para a 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
12/11/2019 e 13/11/2019	Período para recursos contra questões das provas objetivas, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Dr. Vale, 555, sala 704, bairro Floresta - Porto Alegre - RS
27/11/2019	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
28/11/2019 a 05/12/2019	Período para remessa do currículo exclusivamente via Sedex com Aviso de Recebimento (AR), destinado à FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL	Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 177 - CEP 90035-003 - Porto Alegre - RS
23/12/2019	Publicação dos pontos referentes à análise do <i>curriculum vitae</i> , a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
26/12/2019 e 27/12/2019	Período para recursos contra os resultados da análise do <i>curriculum vitae</i> , das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Dr. Vale, 555, sala 704, bairro Floresta - Porto Alegre - RS
07/01/2020	Publicação das respostas aos recursos referentes à 2ª etapa do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
07/01/2020	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
08/01/2020	Realização de sorteio público para eventuais casos de empate na classificação, às 10 horas	Rua Ramiro Barcelos, 2.350, sala 177 - sede da Fundação Médica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS
08/01/2020	Publicação do resultado final, com a classificação por Programa, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
09/01/2020 e 10/01/2020	Período para recursos contra a classificação por Programa constante do resultado final, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Dr. Vale, 555, sala 704, bairro Floresta - Porto Alegre - RS
10/01/2020	Publicação do resultado final, homologado, com a classificação definitiva, por Programa, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
13/01/2020	Início do prazo para entrega da documentação para matrícula no Programa (Residências com Pré-Requisito)	Sede do HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - Anfiteatro Carlos César de Albuquerque - térreo - Porto Alegre - RS
14/01/2020	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, no dia **20/01/2020**, 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 preempatórios, inadmitindo-se manifestações e recursos intempestivos.

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2020 COM PRÉ-REQUISITOS
PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 09/11/2019
- APÓS A FASE RECURSAL -**

1) Gabarito Preliminar da prova de Clínica Médica para os Programas de Especialidades Médicas

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 20 e 22 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

2) Gabarito Preliminar da prova de Cirurgia Geral para os Programas de Especialidades Médicas

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 16 e 31 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2020 COM PRÉ-REQUISITOS
PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 09/11/2019
- APÓS A FASE RECURSAL -**

3) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia

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

4) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Especialidade Médica de Medicina Intensiva

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

OBSERVAÇÃO: A questão de número **29** foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

Porto Alegre, 27 de novembro de 2019.

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2020 COM PRÉ-REQUISITOS
PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO
GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 09/11/2019
- APÓS A FASE RECURSAL -**

1) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Administração em Saúde

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

2) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Dor

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

3) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Endocrinologia Pediátrica

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	C	11	E
02	B	12	---
03	D	13	B
04	E	14	C
05	D	15	E
06	B	16	B
07	C	17	C
08	A	18	D
09	A	19	D
10	A	20	D

OBSERVAÇÃO: A questão de número 12 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

4) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Medicina Paliativa

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

5) Gabarito Preliminar da prova para os Programas de Área de Atuação: Cardiologia e para o Programa de Cardiologia: Transplante de Coração

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 04, 09, 10 e 11 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2020 COM PRÉ-REQUISITOS
PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO
GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 09/11/2019
- APÓS A FASE RECURSAL -**

- 6) Gabarito Preliminar da prova para os Programas de Área de Atuação: Endoscopia Respiratória

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

- 7) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	B	11	B
02	B	12	E
03	D	13	C
04	E	14	---
05	C	15	B
06	A	16	D
07	E	17	E
08	D	18	D
09	D	19	C
10	---	20	A

OBSERVAÇÃO: As questões de números 10 e 14 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

- 8) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Endoscopia Digestiva

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

- 9) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Transplante de Medula Ossea

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

- 10) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Infectologia Hospitalar

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

- 11) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Neurofisiologia Clínica

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

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2020 COM PRÉ-REQUISITOS
PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS EM ÁREAS DE ATUAÇÃO
GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 09/11/2019
- APÓS A FASE RECURSAL -**

- 12) Gabarito Preliminar da prova para os Programas de Área de Atuação: Obstetrícia e Ginecologia e para o Programa de Ano Adicional de Obstetrícia e Ginecologia

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	---	11	D
02	A	12	C
03	B	13	A
04	E	14	A
05	C	15	C
06	D	16	B
07	E	17	E
08	B	18	E
09	C	19	D
10	C	20	C

OBSERVAÇÃO: A questão de número 01 foi considerada correta para todos os candidatos e os pontos a ela correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

- 13) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Citopatologia

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

- 14) Gabarito Preliminar da prova para os Programas de Área de Atuação: Pediatria

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 23 e 24 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova.

- 15) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Área de Atuação: Medicina do Sono

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

- 16) Gabarito Preliminar da prova para os Programas de Área de Atuação: Psiquiatria e para o Programa de Ano Opcional: Psiquiatria (Adição)

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

Porto Alegre, 27 de novembro de 2019.

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HCPA PARA RESIDÊNCIAS
MÉDICAS/2020 COM PRÉ-REQUISITOS
PROGRAMAS PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS COM ANO ADICIONAL PARA
CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES
GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 09/11/2019
- APÓS A FASE RECURSAL -**

1) Gabarito Preliminar da prova para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes: Nefrologia: Transplante Renal

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

2) 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	D
02	A	12	A
03	D	13	B
04	---	14	C
05	E	15	D
06	B	16	C
07	C	17	E
08	E	18	C
09	A	19	A
10	B	20	C

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

Porto Alegre, 27 de novembro de 2019.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

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. Lactente de 6 semanas de vida, nascido a termo, sem intercorrências perinatais, com vacinas em dia e bom ganho de peso, em aleitamento materno exclusivo, foi trazido à Emergência por bronquiolite viral aguda e, no momento, encontra-se internado na Enfermaria Pediátrica. Devido a taquipneia, foi indicada dieta por sonda nasogástrica. Vinha recebendo oxigênio suplementar por cateter nasal a 1 l/min, pois a oximetria de pulso à admissão indicou saturação de 91% em ar ambiente. No quinto dia de internação, o paciente, que até então não tivera febre, apresentou três episódios febris (38°, 38,5° e 38,9° C). Todas as alternativas abaixo representam justificativas para o quadro de febre, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Pneumonia bacteriana
- (B) Otite média aguda
- (C) Infecção do trato urinário
- (D) Nova infecção viral adquirida no hospital
- (E) Febre própria do diagnóstico primário de bronquiolite viral aguda

02. O aleitamento materno tem contraindicação formal para todas as situações abaixo, **exceto** para

- (A) mãe com lesões ativas de herpes simples nas mamas.
- (B) mãe com infecção pelo vírus T-linfotrófico humano (HTLV).
- (C) mãe com IgM positivo para citomegalovírus de um recém-nascido pré-termo extremo.
- (D) mãe em uso regular de maconha.
- (E) mãe com varicela desenvolvida 2 semanas antes do parto.

03. Menina de 1 ano e 6 meses apresentou palidez e pica. Na revisão de sua história médica, constava registro de uso de gotas de vitamina D até os 12 meses, mas de nenhum medicamento atualmente; o peso de nascimento foi de 2.190 g com idade gestacional de 34 semanas; o aleitamento materno foi realizado até os 8 meses e não havia familiares com anemia. O ganho ponderal foi adequado, e sua alimentação, variada. Os resultados do hemograma encontram-se nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado	Exame	Resultado
Eritrócitos	1,98 milhões/mm ³	Leucócitos totais	5.410/mm ³
Hemoglobina	5,8 g/dl	Neutrófilos	2.152/mm ³
Hematócrito	18%	Eosinófilos	560/mm ³
VCM	47 fl	Basófilos	9/mm ³
HCM	21 pg	Monócitos	750/mm ³
CHCM	24 g/dl	Linfócitos	1.939/mm ³
RDW	22%	Plaquetas	650.000/mm ³

Que medida, dentre as abaixo, poderia ter evitado essa anemia?

- (A) Uso de vitaminas A e D a partir dos 2 meses
- (B) Uso de complexo multivitamínico a partir dos 4 meses
- (C) Uso de sulfato ferroso a partir dos 4 meses
- (D) Manutenção do aleitamento materno
- (E) Adoção de dieta rica em carnes e produtos de origem animal

04. Criança de 3 anos, ao colocar inadvertidamente um prego em uma tomada, sofreu choque elétrico intenso, resultando em parada cardiorrespiratória. Levada à Emergência, foram efetuadas manobras de reanimação cardiopulmonar (ventilação e compressões torácicas). Na primeira verificação do ritmo cardíaco após a internação, identificou-se fibrilação ventricular. Neste momento, a conduta inicial é

- (A) administrar adrenalina intravenosa (IV).
- (B) administrar amiodarona IV.
- (C) administrar lidocaína IV.
- (D) realizar cardioversão.
- (E) realizar desfibrilação.

05. Considere as assertivas abaixo sobre ruptura prematura de membranas.

- I - Tabagismo, poli-hidrâmnio e amniocentese são fatores de risco.
- II - Por definição, ruptura prematura de membranas ocorre antes da 37ª semana de gestação.
- III - Se não houver contra-indicação materno-fetal, a conduta conservadora deve ser adotada até a 34ª semana de gestação.

Quais são corretas?

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

06. Primigesta com 35 semanas de gestação única procurou atendimento por perda de líquido por via vaginal. No pré-natal, apresentara episódio de infecção urinária por *Streptococcus agalactiae* do grupo B (EGB), sem outras intercorrências. Ao exame, o feto encontrava-se cefálico, com batimentos cardíacos de 120 bpm e dinâmica uterina ausente; o exame especular mostrou pequena quantidade de líquido esverdeado (coletado em fundo vaginal) e colo conservado. A avaliação do bem-estar fetal é tranquilizadora nesse momento. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada?

- (A) Induzir o parto com ocitocina e indicar profilaxia para EGB quando a paciente entrar em trabalho de parto.
- (B) Induzir o parto com misoprostol vaginal e indicar o início imediato de profilaxia para EGB.
- (C) Administrar corticosteroide parenteral e realizar tratamento conservador.
- (D) Administrar corticosteroide parenteral e realizar cesariana.
- (E) Realizar profilaxia para EGB e cesariana após 4 horas.

07. Paciente de 40 anos, com vida sexual ativa, veio à consulta para revisão ginecológica anual. Informou estar sedentária no momento e negou tabagismo e doenças crônicas. Faz uso de anticoncepcional oral combinado com 0,03 mg de etinilestradiol e 0,15 mg de levonogestrel, estando bem adaptada. Encontrava-se em tratamento vascular há 3 meses em razão de varizes superficiais e varicosidades. Que recomendação, dentre as abaixo, deveria ser dada à paciente?

- (A) Suspender o anticoncepcional oral combinado pelo risco de trombose venosa profunda em função da idade.
- (B) Suspender o anticoncepcional oral combinado pelo risco de trombose venosa profunda em função das varizes e de seu tratamento.
- (C) Suspender o anticoncepcional oral combinado em razão da idade e do sedentarismo.
- (D) Manter o anticoncepcional oral combinado, pois varizes superficiais não contraindicam o uso.
- (E) Substituir o anticoncepcional oral combinado por progestágeno isolado em função da idade.

- 08.** Paciente de 45 anos trouxe à consulta mamografia mostrando lesão nodular à esquerda categorizada como BIRADS 4B. A ultrassonografia mamária revelou uma lesão de 2 cm, hipocogênica, com bordas mal delimitadas, crescimento anteroposterior, com 1,5 cm de diâmetro, localizada no quadrante inferomedial da mama esquerda, classificada também como BIRADS 4B. Ao exame físico, não foram palpados linfonodos axilares ou em fossa supraclavicular suspeitos. Na mama esquerda, em local correspondente ao do nódulo, foi palpado nódulo mal definido, não aderido à pele ou a planos profundos. Com base no quadro, a conduta mais adequada é
- (A) realização de biópsia percutânea com agulha grossa.
 (B) realização de mamografia com compressão focada.
 (C) realização de ressonância magnética.
 (D) realização de biópsia excisional.
 (E) reavaliação em 6 meses com nova ultrassonografia.
- 09.** Paciente de 56 anos, tabagista, foi diagnosticado com adenocarcinoma de pulmão. Após estadiamento da doença, será submetido a uma lobectomia aberta para ressecção do tumor. Que planejamento anestésico, dentre os abaixo, deveria ser empregado para que sejam obtidos os melhores desfechos perioperatórios?
- (A) Anestesia geral
 (B) Raquianestesia
 (C) Anestesia peridural
 (D) Anestesia geral associada a raquianestesia
 (E) Anestesia geral associada a analgesia peridural torácica contínua
- 10.** Assinale a assertiva correta sobre tratamento de oclusão arterial aguda.
- (A) Anticoagulação sistêmica com heparina não fracionada deve ser iniciada imediatamente, para diminuir o risco de propagação dos trombos e prevenir a trombose da microcirculação.
 (B) Analgesia intravenosa não deve ser realizada por poder mascarar os sintomas e dificultar o diagnóstico.
 (C) Fasciotomia após revascularização só deve ser realizada em pacientes com isquemia aguda, com anestesia e perda de motricidade do membro.
 (D) Somente 10% dos pacientes com isquemia aguda de membro superior não tratados evoluem com complicações tardias, como dor crônica.
 (E) Tratamento endovascular não deve ser realizado em pacientes com oclusão arterial aguda.
- 11.** Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda em mulheres na faixa etária fértil.
- I - O diagnóstico diferencial nesse subgrupo de pacientes é mais abrangente, sendo particularmente desafiador no que se refere à doença inflamatória pélvica.
 II - Dor à mobilização do colo uterino ao exame ginecológico exclui o diagnóstico de apendicite.
 III - Em relação à apendicectomia aberta, a laparoscópica tem a vantagem de permitir uma melhor avaliação dos órgãos pélvicos nesse cenário.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 (B) Apenas II
 (C) Apenas III
 (D) Apenas I e III
 (E) I, II e III
- 12.** Paciente masculino, de 52 anos, consultou por sangramento e protrusão de mamilos durante as evacuações, os quais retornavam para o canal anal espontaneamente após a defecação. Vinha apresentando esse quadro há 3 anos. Negou alteração de hábito intestinal e perda de peso e informou não haver história familiar de neoplasia. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) O relato de sangramento deve ser confirmado através da pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 (B) Apesar de não haver história familiar de neoplasia, deve ser indicada colonoscopia.
 (C) Trata-se de um caso de hemorroidas internas grau III, podendo ser tratado por ligadura elástica.
 (D) Trata-se de um caso de hemorroidas internas, cujo diagnóstico definitivo é estabelecido através de ultrassonografia endoanal.
 (E) Tendo em vista a cronicidade do quadro, o tratamento de escolha é cirúrgico.
- 13.** Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- Em um paciente com edema devido a, são esperados, entre outros achados, ao exame físico e aos exames complementares.
- (A) erisipela – edema bilateral nos membros inferiores – leucocitose com aumento de linfócitos
 (B) insuficiência cardíaca – turgência jugular a 45° – sódio sérico de 133 mEq/l (valor de referência: 136-146 mEq/l)
 (C) cirrose – turgência jugular a 45° – AST sérico de 55 U/l (valor de referência: 12-38 U/l) e ALT sérico de 60 U/l (valor de referência: 7-41 U/l)
 (D) síndrome nefrótica – edema palpebral – albuminúria de 40 mg/g de creatinina (valor de referência: até 30 mg/g de creatinina)
 (E) hipotireoidismo – reflexo aquileu diminuído – TSH sérico de 6 mU/l (valor de referência: 0,27-4,2 mU/l) e T4 livre sérico de 1,2 ng/dl (valor de referência: 0,93-1,7 ng/dl)
- 14.** Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- Paciente de 65 anos, transplantado renal há 10 anos, veio à consulta por erupção cutânea formada por vesículas agrupadas, distribuídas em faixa sobre base eritematosa na região occipital esquerda até a região retroauricular ipsilateral. Referiu dor e parestesias no local. Não apresentava lesões em outras áreas do tegumento ou em mucosas. O quadro foi precedido por cansaço, mal-estar e febrículas 2 dias antes da erupção cutânea. Utilizou dipirona (3 vezes/dia) para controle da febre naquele momento. À avaliação, encontrava-se em bom estado geral, lúcido, orientado e com sinais vitais normais. Frente ao provável quadro de, o manejo mais adequado é prescrever
- (A) eritema multiforme – corticoterapia sistêmica
 (B) síndrome de Stevens-Johnson – corticoterapia sistêmica
 (C) síndrome de Stevens-Johnson – imunoglobulina intravenosa
 (D) herpes-zóster – aciclovir tópico
 (E) herpes-zóster – aciclovir sistêmico

15. Paciente de 67 anos, tabagista desde a adolescência, veio à consulta por cansaço progressivo, perda de apetite e emagrecimento. As mucosas estavam descoradas. Trouxe um hemograma mostrando anemia (hemoglobina de 9,6 g/dl) e VCM de 78 fl (valor de referência: 80-100 fl), sem elevação de reticulócitos. Os níveis de LDH e de haptoglobina estavam normais, os de ferritina elevados e os de ferro e de saturação da transferrina normais. Havia linfopenia, mas não alterações nas plaquetas. Sobre a anemia desse paciente, assinale a assertiva correta.

- (A) O padrão sugere fortemente anemia hemolítica microangiopática.
- (B) O padrão laboratorial sugere deficiência de vitamina B12 ou de folato com resposta medular adequada, devendo ser realizada investigação neste sentido.
- (C) Os dados sugerem anemia de doença crônica, mas sangramento crônico não pode ser descartado completamente.
- (D) Há indícios de hemorragia intensa recente associada a neoplasia de trato respiratório.
- (E) Há alta probabilidade de anemia microcítica por talassemia menor.

16. Paciente de 50 anos, sem diagnóstico de doenças prévias, consultou por vir apresentando, há 3 anos, episódios de cefaleia muito intensa nos primeiros minutos, que ocorrem quase sempre na madrugada (fazendo-o despertar), duram em torno de 1 hora e têm remissão espontânea, mas retornam cerca de 4 vezes no mesmo dia. Essa condição se repete por algumas semanas e, depois, o sintoma desaparece por cerca de 6 meses. A cefaleia é unilateral, sempre à esquerda, com episódios de congestão das mucosas nasal e conjuntival esquerdas em algumas ocasiões. Por duas vezes, procurou uma Unidade de Pronto-Atendimento, tendo recebido oxigênio por máscara, com alívio da crise. Mostrava-se preocupado porque, apesar de haver remissões espontâneas, a dor era intensa e ele desconhecia seu significado. No momento da consulta, encontrava-se assintomático, e o exame físico era normal. Com base nos dados, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Enxaqueca
- (B) Cefaleia em salvas (*cluster*)
- (C) Cefaleia tensional
- (D) Tumor cerebral
- (E) Arterite temporal

17. Assinale a alternativa que apresenta exemplo de estudo com nível de evidência II.

- (A) Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados com desfechos clínicos.
- (B) Ensaio clínico randomizado com desfecho clínico substituto validado.
- (C) Ensaio clínico randomizado com desfecho clínico.
- (D) Experimentos não comparados.
- (E) Estudo de casos e controles não aninhados em coortes.

18. Os delineamentos de estudo, do mais para o menos adequado, para que sejam estabelecidas possíveis relações de causalidade entre fatores de risco e desfechos são

- (A) coorte, transversais, casos e controles e experimentais.
- (B) coorte, casos e controles, transversais e experimentais.
- (C) transversais, experimentais, casos e controles e coorte.
- (D) experimentais, coorte, casos e controles e transversais.
- (E) casos e controles, experimentais, coorte e transversais.

19. Considere os princípios propostos abaixo.

- I - Preservação da autonomia dos gestores na defesa das ações da administração
- II - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- III - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde

Quais deles constam na Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)?

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

20. Todas as alternativas abaixo contemplam atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Acesso de primeiro contato
- (B) Equidade da atenção
- (C) Integralidade
- (D) Coordenação do cuidado
- (E) Longitudinalidade

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

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. As diretrizes atuais de diagnóstico e manejo de hipertensão arterial emitidas pelas Sociedades de Cardiologia dos Estados Unidos e Europa convergem em muitas recomendações, mas divergem em aspectos importantes para o atendimento do paciente. Há divergências e convergências entre os critérios para diagnóstico da doença e indicação de alvos terapêuticos. Assinale a alternativa em que ambas as diretrizes indicam o mesmo valor de pressão arterial (PA) para estabelecer o diagnóstico ou o alvo terapêutico.

- (A) PA limiar para início de terapia medicamentosa de 130/80 mmHg para adultos com risco de doença cardiovascular $\geq 10\%$ em 10 anos.
- (B) PA limiar para início de terapia medicamentosa $\geq 160/90$ mmHg para adultos com > 80 anos.
- (C) PA alvo de tratamento $\leq 130/80$ mmHg para todos os adultos com hipertensão (Estados Unidos) e para adultos que tolerarem o tratamento (Europa).
- (D) Diagnóstico de PA normal-alta entre 130-139 mmHg para a pressão sistólica ou 80-89 mmHg para a diastólica.
- (E) Diagnóstico de hipertensão arterial em estágio I para PA $\geq 140/90$ mmHg.

02. O diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica deve ser preciso, com vistas a não expor indivíduos a tratamentos desnecessários e a não deixar de tratar os indivíduos sob risco. A recomendação de aferir a pressão arterial (PA) no consultório e fora dele (por monitorização ambulatorial de PA – MAPA ou monitorização residencial de PA - MRPA) é consensual entre as principais diretrizes vigentes. Baseando-se nos critérios das diretrizes da *American Heart Association/American College of Cardiology* (2017), associe as PAs (mmHg) aferidas no consultório (C) e fora do consultório (PA diurna na MAPA ou MRPA), indicadas na coluna da esquerda, aos respectivos diagnósticos (coluna da direita).

- 1 - C: 128/74, MRPA: 136/76 () Hipertensão do jaleco branco
- 2 - C: 146/92, MAPA: 136/74 () Hipertensão sustentada
- 3 - C: 134/76, MAPA: 128/74 () Hipertensão mascarada
- 4 - C: 122/74, MRPA: 126/76

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

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

03. Em 2019, dois ensaios clínicos randomizados comparando cirurgia de troca valvar convencional *versus* tratamento percutâneo (TAVI) para tratamento da estenose aórtica foram publicados no *New England Journal of Medicine: PARTNER 3* e *Evolut Low Risk Trial*. Que característica, dentre as abaixo, **não** constitui um critério de inclusão nos estudos?

- (A) Fragilidade
- (B) Baixo risco para troca valvar cirúrgica
- (C) Anatomia favorável para tratamento percutâneo ou cirúrgico
- (D) Estenose aórtica grave sintomática
- (E) Estenose aórtica grave assintomática que preenchesse outros critérios pré-especificados, como, por exemplo, capacidade física limitada ou resposta pressórica anormal ou arritmia em teste de esforço; gradiente médio > 40 mmHg e FE $< 50\%$.

04. Atualmente são reconhecidas três categorias de estenose aórtica com área valvar < 1 cm² e baixo gradiente (gradiente médio transvalvar aórtico por ecocardiografia < 40 mmHg). Considere as descrições apresentadas abaixo.

- I - Baixo fluxo / baixo gradiente: fração de ejeção reduzida, área valvar < 1 cm², gradiente médio < 40 mmHg, volume sistólico indexado < 35 ml/m²
- II - Baixo fluxo / baixo gradiente paradoxal: fração de ejeção preservada ($> 50\%$), área valvar < 1 cm², gradiente médio < 40 mmHg, volume sistólico indexado > 35 ml/m²
- III - Fluxo normal / baixo gradiente: fração de ejeção preservada ($> 50\%$), área valvar < 1 cm², gradiente médio < 40 mmHg e volume sistólico indexado > 35 ml/m²

Para quais delas a angiotomografia com escore de cálcio da válvula aórtica é útil para identificar pacientes com estenose aórtica grave?

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

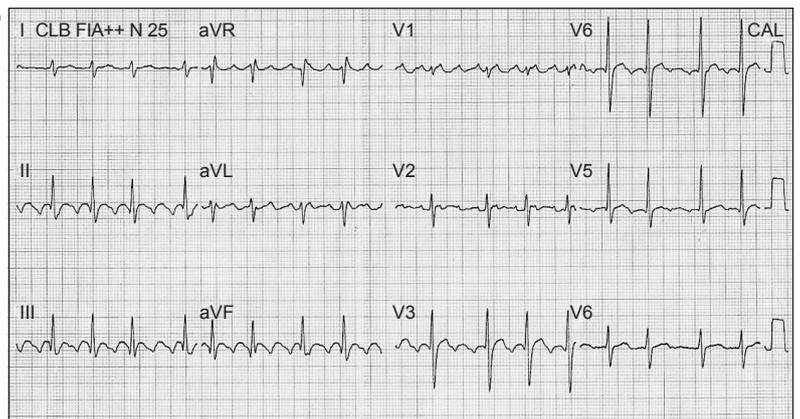
05. Assinale a assertiva correta sobre o manejo de pacientes com fibrilação atrial.

- (A) Cardioversão elétrica na fibrilação atrial de recente começo está associada a redução de eventos cardiovasculares maiores.
- (B) Cardioversão química com propafenona pode ser realizada em associação com uso de novos anticoagulantes.
- (C) A estratégia de uso de novos anticoagulantes por 2 semanas possibilita realização de cardioversão elétrica sem ecocardiografia transesofágica prévia.
- (D) Ablação de veias pulmonares para tratamento da fibrilação atrial em pacientes com insuficiência cardíaca está associada a maior ocorrência de acidente vascular encefálico.
- (E) Em pacientes com mais de 65 anos, cardioversão química com amiodarona requer obrigatoriamente ecocardiografia transesofágica prévia.

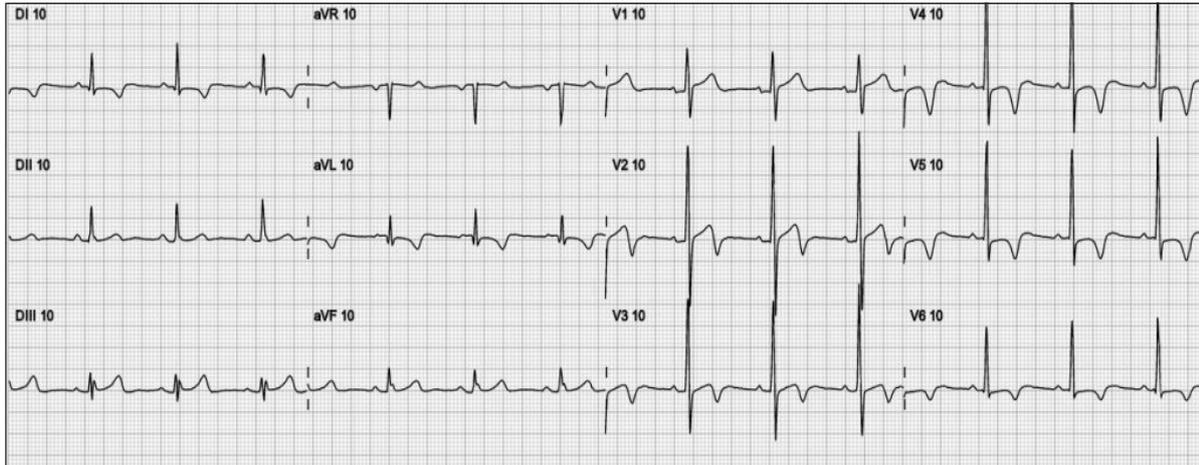
06. Assinale a assertiva correta sobre abordagens diagnóstica e terapêutica das taquicardias supraventriculares e ventriculares.

- (A) As taquicardias ventriculares com origem supra-aórtica apresentam caracteristicamente o achado de onda S profunda nas derivações V5 e V6.
- (B) Adenosina está indicada para cardioversão química de flutter atrial anti-horário.
- (C) O achado de pseudo-S nas derivações inferiores do eletrocardiograma é característico da taquicardia por reentrada nodal forma lenta-rápida.
- (D) Os fármacos da classe IA são opção de primeira escolha para tratamento da taquicardia ventricular fascicular posterior esquerda.
- (E) Os fármacos da classe III estão contraindicados para tratamento da taquicardia ventricular em pacientes com cardiopatia isquêmica.

07. Paciente de 60 anos, com história de episódios sincopais, realizará teste de inclinação para investigação. Em decúbito, apresentou pressão arterial de 128/82 mmHg e frequência cardíaca de 72 bpm. Foi inclinada a 70 graus e iniciou com sintomas pré-sincopais após 30 segundos. Nesse momento, a pressão arterial era de 84/56 mmHg e a frequência cardíaca de 82 bpm. Todas as alternativas abaixo são as mais prováveis causas para esse quadro, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Grandes emoções
 (B) Doença de Parkinson
 (C) Amiloidose
 (D) Uso de antidepressivos
 (E) Diarreia e vômitos
-
08. Qual das condições abaixo é indicação de implante de marca-passo cardíaco atrioventricular definitivo (DDD)?
- (A) Bradicardia sinusal assintomática, com frequência cardíaca de 45 bpm
 (B) Extrassistolia atrial unifocal bloqueada
 (C) Flutter atrial com bloqueio atrioventricular 4:1
 (D) Bloqueio atrioventricular de 2º grau tipo I infra-hissiano
 (E) Bloqueio atrioventricular de 3º grau por isquemia aguda em infarto agudo do miocárdio inferior
-
09. Assinale a assertiva correta sobre a investigação genética da etiologia de miocardiopatias.
- (A) Para paciente com ecocardiograma mostrando hipertrofia ventricular esquerda sem história de hipertensão arterial sistêmica, está sempre indicada investigação de causa genética.
 (B) Para paciente com eletrocardiograma mostrando QT longo e disfunção sistólica ao ecocardiograma, deve-se proceder à investigação genética da etiologia do quadro.
 (C) Testes genéticos estão recomendados na presença de miocardiopatia hipertrófica, miocardiopatia dilatada idiopática e displasia arritmogênica do ventrículo direito.
 (D) Mesmo em situações com etiologia aparentemente definida, é desejável prosseguir na investigação de base genética devido ao potencial crescente de genes envolvidos na gênese de cardiopatias.
 (E) Não há indicação dessa investigação quando não há possibilidade terapêutica definida.
-
10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre aspectos epidemiológicos da endocardite infecciosa (EI).
- (A) A redução da incidência de febre reumática tem levado a uma redução do número de casos de EI em jovens.
 (B) A incidência costuma ser maior em homens, o que é atribuído, ao menos em parte, ao maior uso de fármacos injetáveis.
 (C) Os germes mais comumente implicados são *Streptococcus*, *Staphylococcus* e *Enterococcus*; somente esses 3 grupos são considerados "micro-organismos típicos" pelos critérios de Duke.
 (D) As valvulopatias com maior risco de EI são insuficiência mitral primária e estenose mitral.
 (E) Nos pacientes em que a porta de entrada dos micro-organismos é identificada, os sítios mais comuns são cutâneo, dentário e gastrointestinal.
-
11. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o tratamento de embolia pulmonar (EP).
- (A) Os novos anticoagulantes orais não antagonistas da vitamina K (NOACs) se mostraram não inferiores à varfarina em estudos de eficácia, e superiores quanto à redução de sangramentos.
 (B) O uso de NOACs é recomendado para portadores de neoplasias que apresentam EP.
 (C) Fondaparinux é recomendado como tratamento inicial para pacientes com trombocitopenia induzida por heparina.
 (D) Em pacientes com EP submaciça, trombólise pode ser administrada até 14 dias após o início dos sintomas.
 (E) O uso de filtro de veia cava deve ser recomendado para pacientes com EP e com contraindicação à anticoagulação.
-
12. Que distúrbio de ritmo pode ser identificado no eletrocardiograma reproduzido ao lado?
- (A) Taquicardia atrial com bloqueio atrioventricular variável
 (B) Taquicardia juncional com bloqueio atrioventricular variável
 (C) Flutter atrial com bloqueio atrioventricular variável
 (D) Fibrilação atrial
 (E) Ritmo sinusal com bloqueio atrioventricular de 2º grau tipo 2



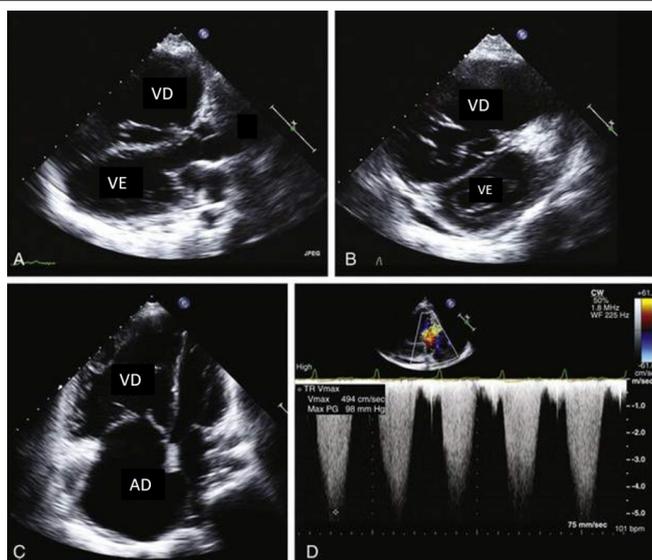
13. Paciente de 60 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica não tratada, foi trazido à Emergência por pressão arterial elevada e dor retroesternal há mais de 30 minutos, acompanhada de sudorese e mal-estar. O eletrocardiograma realizado (imagem abaixo) mostra



- (A) sobrecarga do ventrículo esquerdo, indicando a necessidade imediata de melhor controle dos níveis pressóricos.
- (B) aumento da amplitude dos complexos QRS em parede lateral e alteração da repolarização ventricular em paredes lateral alta, anterossespal e lateral, sugerindo sobrecarga do ventrículo esquerdo, acompanhada de zona inativa lateral alta, pela presença de ondas Q patológicas, indicando a necessidade de melhor controle ambulatorial dos níveis pressóricos.
- (C) ondas T bifásicas em V2 e V3 e ondas T simétricas e invertidas em V4, V5 e V6 sugestivas de síndrome coronariana aguda, indicando manejo mais agressivo do paciente, por tratar-se de provável lesão proximal grave na coronária descendente anterior esquerda (padrão de Wellens).
- (D) ondas T bifásicas em V2 e V3 e ondas T simétricas e invertidas em V4, V5 e V6 sugestivas de sobrecarga ventricular esquerda de longa data; os achados não indicam síndrome coronariana aguda, podendo o paciente ser liberado para casa.
- (E) apenas ondas Q patológicas antigas em parede lateral alta, sem necessidade de qualquer manejo de urgência.
14. Todas as estratégias abaixo são recomendadas para pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) A terapia de reperfusão está indicada para todos os pacientes com sintomas de isquemia com menos de 12 horas de duração e elevação persistente do segmento ST.
- (B) A transferência de pacientes para um centro capaz de realizar intervenção coronariana percutânea nas primeiras 24 horas após a fibrinólise não é necessária se eles apresentarem critérios de reperfusão (resolução da dor, resolução do supradesnívelamento do segmento ST, arritmias de reperfusão).
- (C) O acesso radial é mais recomendado do que o acesso femoral, se realizado por um operador radial experiente.
- (D) Os inibidores da glicoproteína IIb/IIIa devem ser considerados para resgate se houver evidência de *no-reflow* ou de uma complicação trombótica.
- (E) Revascularização de rotina de lesões não culpadas deve ser considerada para pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST com doença multiarterial antes da alta hospitalar.
15. Levando-se em consideração a Diretriz Europeia sobre Infarto Agudo do Miocárdio, publicada em 2017, assinale a assertiva **incorreta** sobre a tromboaspiração.
- (A) Ensaios clínicos pequenos e uma metanálise sugeriram haver benefício da tromboaspiração de rotina durante a angioplastia primária.
- (B) Ensaio clínico mais recente com grande número de pacientes demonstrou haver redução de morte cardíaca em análise de subgrupo, porém houve aumento da taxa de acidente vascular cerebral.
- (C) Antes da publicação dessa diretriz, a tromboaspiração de rotina tinha indicação classe I para todos os pacientes.
- (D) Atualmente, a tromboaspiração de rotina está contraindicada (classe III).
- (E) A tromboaspiração pode ser considerada para casos selecionados, especialmente quando há alta carga trombótica.

16. Todos os achados ecocardiográficos usualmente presentes nos casos de hipertensão pulmonar grave, como os da imagem reproduzida, são indicados nas opções abaixo, **com exceção de**

- (A) retificação sistodiastólica do septo interventricular.
- (B) dilatação da artéria pulmonar.
- (C) dilatação do ventrículo direito.
- (D) hipertrofia do ventrículo direito.
- (E) disfunção do ventrículo direito, usualmente não comprometendo o ápice desse ventrículo.



VE: ventrículo esquerdo, VD: ventrículo direito, AD: átrio direito

17. A imagem ao lado reproduz achados ecocardiográficos da estenose mitral reumática, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Fusão comissural
- (B) Abertura em cúpula do folheto anterior
- (C) Hipocinesia do folheto posterior
- (D) Abertura da válvula mitral com aparência de “boca de peixe”
- (E) Ruptura de cordoalha do folheto anterior



AE: átrio esquerdo

18. De acordo com as Recomendações da Sociedade Americana sobre Multimodalidade em Imagem Cardiovascular em Pacientes com Doença de Chagas, publicadas em 2018, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) A valvulopatia mitral e tricúspide funcional é comum em estágios avançados da cardiopatia chagásica, por remodelamento ventricular, dilatação do anel, retração do aparato subvalvar e dilatação atrial.
- (B) As alterações segmentares do ventrículo esquerdo são comuns em qualquer estágio da cardiopatia chagásica.
- (C) As alterações segmentares estão localizadas principalmente no ápice e na parede anterior do ventrículo esquerdo.
- (D) O uso de agentes de contraste para opacificação do ventrículo esquerdo e avaliação segmentar é recomendado quando as imagens não são adequadas em pelo menos 2 segmentos contíguos.
- (E) A avaliação da fração de ejeção e do volume do ventrículo esquerdo pelo método de Simpson é prejudicada pela presença de aneurisma apical.

19. Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) se apresentam à Emergência com uma miríade de sinais e sintomas que, para fins práticos, são caracterizados em 6 perfis clínicos:

1. IC descompensada leve a moderada (de novo ou crônica descompensada) com leve edema pulmonar
2. IC descompensada associada a crise hipertensiva
3. IC descompensada associada a edema agudo de pulmão
4. Choque cardiogênico
5. IC de alto débito
6. IC direita

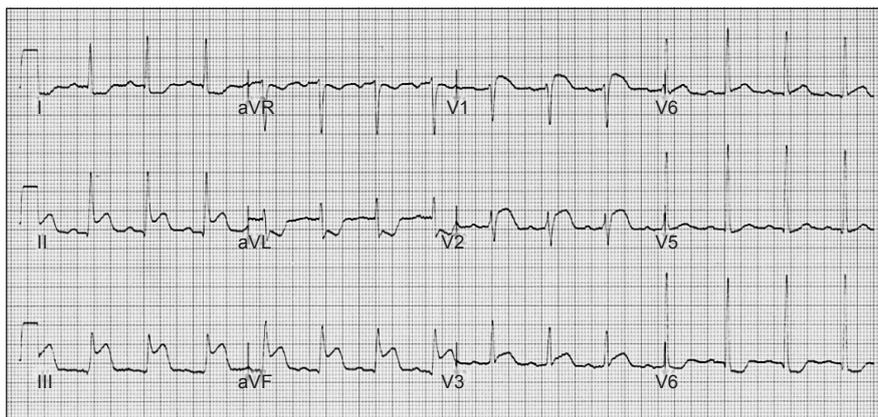
Por outro lado, por questões hemodinâmicas e prognósticas, os pacientes podem ser classificados em quadrantes hemodinâmicos (de Stevenson), conhecidos como perfis B, C e D ou L, conforme seu *status* volêmico ou perfusão periférica. Com base nessas duas classificações, assinale a alternativa que contém apenas combinações compatíveis entre as duas nomenclaturas.

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

20. Assinale a assertiva correta sobre fármacos vasoativos utilizados para o tratamento da insuficiência cardíaca descompensada.

- (A) Levosimendana é a primeira escolha terapêutica para pacientes com pressão arterial sistólica < 100 mmHg.
- (B) Nitroprussiato de sódio aumenta significativamente o débito cardíaco, sem aumento expressivo do consumo de oxigênio do miocárdio.
- (C) Dobutamina deve ser usada em pacientes com baixo débito cardíaco e pressão arterial sistólica > 90 mmHg.
- (D) Nitroglicerina é pouco utilizada em função de efeitos colaterais frequentes, como cefaleia.
- (E) Em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e disfunção renal, dopamina em doses baixas pode ser benéfica em diminuir congestão e melhorar a função renal, de acordo com o documentado no ensaio clínico randomizado ROSE-AHF (2013).

21. Paciente de 62 anos foi trazida à Emergência com quadro de dor precordial de início há 10 horas, seguido de dispneia progressiva. Era ex-tabagista e hipertensa. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, sudorética, com extremidades frias, pressão arterial de 82/44 mmHg, frequência cardíaca de 72 bpm, ritmo regular e estertores em mais da metade dos campos pulmonares. Foram realizadas eletrocardiografia e ecocardiografia à beira do leito (imagens reproduzidas abaixo). Em relação ao caso, considere as assertivas propostas.



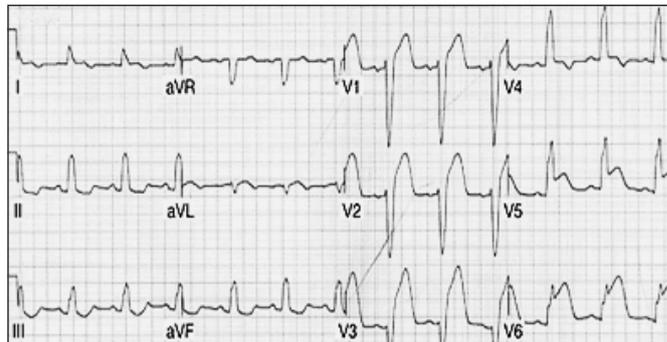
- I - Choque cardiogênico nas primeiras horas do infarto agudo do miocárdio apresenta mortalidade superior a 50% e, independentemente do tempo para tratamento, angioplastia primária deve ser a opção de reperfusão.
- II - Balão de contrapulsção aórtico, apesar de não ter demonstrado redução de tamanho do infarto ou aumento da sobrevida, ainda está recomendado para este cenário.
- III - O manejo inicial deve incluir terapia de reperfusão e manejo farmacológico agressivo, sendo cirurgia reservada para não respondedores.

Quais são corretas?

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

22. Em torno de 5-10% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) com oclusão de artéria coronária epicárdica se apresentam com bloqueios de ramo cardíacos. Em relação a essa situação, interprete o eletrocardiograma ao lado e assinale a assertiva correta.

- (A) Bloqueio completo de ramo direito apresenta um prognóstico mais benigno, não sendo considerado equivalente a IAM com supradesnivelamento do segmento ST.
- (B) O traçado preenche os critérios de Sgarbossa para IAM com a maior especificidade.
- (C) Bloqueio intraventricular inespecífico não permite aplicação dos critérios de Sgarbossa para identificação de IAM.
- (D) A presença de pelo menos 3 pontos nos critérios de Sgarbossa confere sensibilidade superior a 60% para o diagnóstico de IAM.
- (E) Pela estimulação do marca-passo ventricular, a interpretação de IAM em evolução não é possível, sendo necessário desligá-lo para novo registro.



23. Considere as assertivas abaixo sobre o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) e suas variáveis.

- I - Não é recomendado listar pacientes para transplante com base somente no critério de VO_2 pico.
- II - Em pacientes jovens (< 50 anos) e mulheres, é razoável o uso de variáveis alternativas em conjunto com o VO_2 pico para guiar a listagem para transplante, incluindo o percentual do VO_2 pico previsto (< 50%).
- III - Em testes submáximos ($R < 1,05$), o uso da inclinação da relação VE/VCO_2 (*slope*) > 35 para determinar listagem para transplante deve ser considerado.

Quais são corretas?

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

24. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o teste ergométrico na doença não coronariana.

- (A) Está indicado para avaliação de pacientes com insuficiência aórtica com sintomas duvidosos ou de origem desconhecida.
- (B) Pode ser empregado para estudo do comportamento da condução por via anômala e do potencial arritmogênico induzido pelo esforço em casos de Wolff-Parkinson-White.
- (C) Pode ser empregado para avaliação da resposta cronotrópica ao exercício em pacientes com bloqueio atrioventricular congênito.
- (D) Pode ser utilizado para avaliação de resposta cronotrópica em portadores de marca-passo com biosensores, preferencialmente em cicloergômetro.
- (E) Pode auxiliar na indicação de cirurgia de correção na estenose aórtica se ocorrer resposta anormal da pressão arterial (queda) no teste de esforço.

25. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC).

- (A) Limitações para o uso dos peptídeos natriuréticos incluem elevação de seus níveis associada com anemia, insuficiência renal crônica, idade avançada e, ainda, com o fato de apresentarem níveis mais baixos na presença de obesidade.
- (B) O principal uso dos peptídeos natriuréticos relaciona-se com a possibilidade de exclusão do diagnóstico de IC, em casos de dúvida diagnóstica.
- (C) Em pacientes crônicos, sinais e sintomas de congestão podem estar ausentes devido a processos adaptativos, razão pela qual a presença de sinais como turgência venosa jugular ou B3 são pouco específicos.
- (D) Ecocardiografia deve ser realizada em todos os pacientes com diagnóstico clínico de IC, para avaliação de estrutura e função ventricular, além de avaliação etiológica e prognóstica.
- (E) Para aumentar a especificidade no diagnóstico da IC com fração de ejeção preservada, os achados clínicos devem ser complementados por avaliação de biomarcadores e/ou exames de imagem cardíaca.

26. Considere as assertivas abaixo sobre o uso de betabloqueadores na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

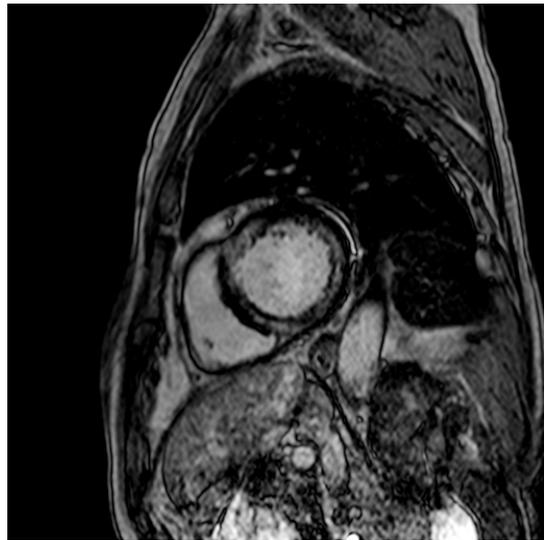
- I - Pacientes com pneumopatia, mesmo os asmáticos, podem ser tratados com betabloqueadores, dando-se preferência aos de maior seletividade beta-1 (bisoprolol e nebivolol).
- II - No início do tratamento, alguns pacientes podem apresentar piora funcional, devendo-se, como primeira abordagem, reduzir ou suspender a medicação se isso ocorrer.
- III - Os betabloqueadores reduzem mortalidade total, morte por insuficiência cardíaca e morte súbita, além de melhorarem sintomas e reduzirem re-hospitalizações.

Quais são corretas?

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

27. Com base na imagem ao lado, obtida com a técnica de realce tardio de gadolínio, para a definição etiológica da doença, é correto afirmar que se observa

- (A) realce tardio subendocárdico em parede lateral, sugestivo de sarcoidose.
- (B) realce tardio mesocárdico em parede inferior, sugestivo de etiologia isquêmica.
- (C) realce tardio mesocárdico difuso, sugestivo de amiloidose cardíaca.
- (D) realce tardio transmural em paredes anterior e septal, sugestivo de etiologia chagásica.
- (E) realce tardio transmural difuso, sugestivo de miocardite.



28. Todos os critérios abaixo podem diminuir a acurácia diagnóstica da angiotomografia de coronárias, principalmente em tomógrafos com até 64 canais, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Escore de cálcio coronariano com Agatston acima de 400
- (B) Índice de massa corporal acima de 30 kg/m^2
- (C) Frequência cardíaca acima de 70 bpm
- (D) Extrassístoles ventriculares frequentes
- (E) Sexo feminino

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

- (A) Angiotomografia coronariana: Paciente feminina, de 60 anos, atendida na Emergência por dor anginosa típica com alterações secundárias da repolarização ventricular ao eletrocardiograma e troponina normal.
- (B) Ressonância magnética cardíaca com perfusão ao estresse: Paciente feminina, de 50 anos, com diabetes melito, vasculopatia arterial com amputação da perna direita, hipertensão arterial e insuficiência renal crônica, em avaliação pré-operatória para transplante renal.
- (C) Escore de cálcio coronariano: Paciente masculino, de 81 anos, com dor anginosa típica aos médios esforços.
- (D) Angiotomografia coronariana: Paciente masculino, de 75 anos, atendido na Emergência por angina aos pequenos esforços e troponina elevada, com história de duas revascularizações percutâneas nos últimos 3 anos.
- (E) Cineangiografia coronariana: Paciente masculino, de 58 anos, com dor anginosa atípica e história de hipertensão arterial, tabagismo e dislipidemia em uso de anlodipino e sinvastatina.

30. De acordo com a Diretriz Clínica da Sociedade Europeia de Cardiologia de Doença Arterial Coronariana Estável, publicada em 2013, assinale a assertiva correta.

- (A) Angiotomografia computadorizada de coronárias é boa alternativa para avaliação de pacientes com revascularização miocárdica cirúrgica.
- (B) Na avaliação diagnóstica inicial de pacientes com angina, testes de estresse com imagem devem ser considerados se houver disponibilidade e *expertise* local.
- (C) Não há preferência em relação ao tipo de estresse (por exercício ou farmacológico) durante testes diagnósticos.
- (D) O uso de digitálicos não altera a acurácia do teste ergométrico (eletrocardiografia de exercício).
- (E) A ecocardiografia de estresse com exercício apresenta sensibilidade superior à da angiotomografia computadorizada de coronárias para o diagnóstico de doença arterial coronariana.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Paciente de 56 anos, tabagista, foi diagnosticado com adenocarcinoma de pulmão. Após estadiamento da doença, será submetido a uma lobectomia aberta para ressecção do tumor. Que planejamento anestésico, dentre os abaixo, deveria ser empregado para que sejam obtidos os melhores desfechos perioperatórios?

- (A) Anestesia geral
- (B) Raquianestesia
- (C) Anestesia peridural
- (D) Anestesia geral associada a raquianestesia
- (E) Anestesia geral associada a analgesia peridural torácica contínua

02. Paciente de 60 anos, hipertenso e tabagista, em uso regular de captopril e hidroclorotiazida e eventual de analgésicos, foi submetido a avaliação pré-operatória para artroplastia coxofemoral eletiva à direita por coxartrose. Negou outras comorbidades. Relatou ter tido um episódio de síncope há 30 dias, que ele relacionou ao calor que fizera no dia. A capacidade funcional não foi avaliada devido à dor no membro inferior direito. Ao exame físico, a pressão arterial era de 142/80 mmHg, a frequência cardíaca de 77 bpm e a frequência respiratória de 12 mpm. A ausculta cardíaca revelou sopro sistólico +3/+6. Exames laboratoriais iniciais encontravam-se dentro da normalidade. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal, frequência cardíaca de 82 bpm, bloqueio de ramo direito e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. O ecocardiograma demonstrou fração de ejeção de 52%, hipertrofia ventricular esquerda e estenose aórtica com área valvar de 0,9 cm². Com base no quadro, deve-se

- (A) iniciar o uso de betabloqueador e liberar o paciente para o procedimento eletivo.
- (B) encaminhar o paciente ao especialista e postergar o procedimento eletivo devido ao achado de estenose aórtica.
- (C) liberar o paciente para o procedimento eletivo sem necessidade de medidas adicionais.
- (D) solicitar cintilografia miocárdica para complementar a avaliação pré-operatória.
- (E) solicitar ecocardiografia de estresse com dobutamina para complementar a avaliação pré-operatória.

03. Paciente de 74 anos, com hiperplasia prostática sintomática, submeteu-se a ressecção transuretral de próstata. No pós-operatório imediato, houve piora do quadro geral com necessidade de transferência para o Centro de Tratamento Intensivo. Os exames laboratoriais iniciais demonstraram hiponatremia (Na sérico de 112 mEq/l). Foi prescrita reposição com solução hipertônica (NaCl a 3%). Em relação à hiponatremia, considere as assertivas abaixo.

- I - O paciente pode apresentar sintomas graves, como convulsões, coma e parada respiratória.
- II - A correção rápida da hiponatremia grave em pacientes com hiponatremia crônica pode causar alteração neurológica grave e, às vezes, irreversível, chamada síndrome da desmielinização osmótica (SDO).
- III - Os fatores de risco para SDO são sódio sérico ≤ 120 mEq/l, hiperpotassemia concomitante, uso crônico de excesso de álcool, doença hepática aguda ou crônica e desnutrição.

Quais são corretas?

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

04. Assinale a assertiva correta sobre síndrome de lise tumoral.

- (A) Está mais associada a tumores sólidos e, na sequência, a linfoma não Hodgkin e leucemia linfocítica aguda.
- (B) É caracterizada por hiperfosfatemia, hipomagnesemia, hiperuricemia e hiperpotassemia.
- (C) Ocorre hipocalcemia secundária a hiperfosfatemia.
- (D) Alcalinização urinária favorece a excreção renal do ácido úrico, sem interferir no metabolismo do cálcio.
- (E) Rasburicase tem a mesma efetividade de alopurinol em reduzir o nível de ácido úrico, porém está associada a maior incidência de eventos adversos.

05. Considere as assertivas abaixo sobre material de sutura e técnica de fechamento das laparotomias.

- I - A polidioxanona monofilamentar tem como vantagens, em comparação com a poliglactina multifilamentar, tempo mais longo de absorção e maior resistência à infecção.
- II - A sutura com fios inabsorvíveis, como o polipropileno, está associada com menos dor e menor incidência de formação de hérnia incisional e infecção de ferida operatória.
- III - A sutura da parede abdominal deve ser feita por planos, incluindo o fechamento em camadas separadas do peritônio, aponeurose, tecido subcutâneo e pele.

Quais são corretas?

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

06. Associe os efeitos adversos (coluna da esquerda) aos opioides (coluna da direita).

- | | |
|---|--------------|
| 1 - Maior risco de constipação | () Morfina |
| 2 - Menor desconforto à dispnéia | () Metadona |
| 3 - Menor risco de constipação | () Tramadol |
| 4 - Menor risco de abstinência | |
| 5 - Efeito-teto para depressão respiratória | |

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

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

07. Considere as assertivas abaixo sobre terapia nutricional para pacientes vítimas de trauma grave.

- I - Pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico apresentam, com frequência, distensão abdominal e estase gástrica, que dificultam a terapia nutricional enteral.
- II - Pacientes submetidos à nutrição enteral em estado de baixa perfusão decorrente de choque podem apresentar isquemia intestinal.
- III - A terapia nutricional precoce, de preferência nutrição parenteral, minimiza as respostas inflamatória e metabólica ao trauma.

Quais são corretas?

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

08. Assinale a assertiva correta sobre tratamento de oclusão arterial aguda.
- (A) Anticoagulação sistêmica com heparina não fracionada deve ser iniciada imediatamente, para diminuir o risco de propagação dos trombos e prevenir a trombose da microcirculação.
 - (B) Analgesia intravenosa não deve ser realizada por poder mascarar os sintomas e dificultar o diagnóstico.
 - (C) Fasciotomia após revascularização só deve ser realizada em pacientes com isquemia aguda, com anestesia e perda de motricidade do membro.
 - (D) Somente 10% dos pacientes com isquemia aguda de membro superior não tratados evoluem com complicações tardias, como dor crônica.
 - (E) Tratamento endovascular não deve ser realizado em pacientes com oclusão arterial aguda.
-
09. Considere as assertivas abaixo sobre tratamento endovascular de aneurisma da aorta.
- I - Isquemia medular é um evento raro e normalmente está associada a hipertensão pós-operatória e cobertura de longas extensões da aorta torácica.
 - II - A mortalidade por colite isquêmica é superior a 50%, tornando mandatória a endoscopia digestiva baixa na suspeita diagnóstica.
 - III - Claudicação de nádega é um evento associado a oclusão intencional da artéria hipogástrica ipsilateral.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas II e III
 - (E) I, II e III
-
10. Assinale a assertiva correta sobre tratamento intervencionista de estenose carotídea.
- (A) A maioria dos estudos clínicos tem demonstrado desfechos semelhantes em pacientes tratados com cirurgia aberta ou endovascular.
 - (B) Pacientes assintomáticos com mais de 80 anos têm maior benefício com cirurgia aberta.
 - (C) Pacientes sintomáticos com estenose > 70% apresentam maior risco de isquemia coronariana com tratamento endovascular.
 - (D) Estenose pós-radioterapia é a indicação formal de implante de *stent* pelo risco de lesão de nervos cranianos na cirurgia aberta.
 - (E) Oclusão carotídea contralateral é contraindicação para cirurgia aberta em pacientes com estenose sintomática > 70%.
-
11. Considere as assertivas abaixo sobre a diferenciação entre obstrução mecânica e funcional do intestino grosso.
- I - A obstrução funcional costuma ocorrer em pacientes hospitalizados em condição grave por outras patologias.
 - II - O exame de toque retal pode ter grande utilidade tanto diagnóstica quanto terapêutica.
 - III - O exame radiológico seriado após uso de contraste hidrossolúvel, administrado por sonda nasogástrica ou por via oral, tem especial utilidade nesse contexto para pacientes que não tenham indicação de cirurgia imediata.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e II
 - (E) I, II e III
-
12. Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda em mulheres na faixa etária fértil.
- I - O diagnóstico diferencial nesse subgrupo de pacientes é mais abrangente, sendo particularmente desafiador no que se refere à doença inflamatória pélvica.
 - II - Dor à mobilização do colo uterino ao exame ginecológico exclui o diagnóstico de apendicite.
 - III - Em relação à apendicectomia aberta, a laparoscópica tem a vantagem de permitir uma melhor avaliação dos órgãos pélvicos nesse cenário.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e III
 - (E) I, II e III
-
13. Assinale a assertiva **incorreta** sobre cirurgia do baço.
- (A) Vacinas para prevenção de infecções contra *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* (tipo B) e *Neisseria meningitidis* devem ser aplicadas pelo menos 15 dias antes da cirurgia.
 - (B) A decisão de realizar cirurgia aberta de forma convencional ou por videolaparoscopia é baseada principalmente na contagem de plaquetas (< 20.000 /mm³) no pré-operatório.
 - (C) Apesar de um paciente esplenectomizado ter risco maior de infecção mantido por toda sua vida, sabe-se que o risco de infecção é maior nos primeiros 2 anos após a cirurgia.
 - (D) A ultrassonografia deve ser solicitada na avaliação pré-operatória de todos os pacientes para determinação do tamanho e do volume do baço.
 - (E) Paciente com abscesso esplênico bacteriano pode ser tratado com esplenectomia total e antibioticoterapia por 10-14 dias.
-
14. A técnica operatória para ressecção do cisto tireoglossal inclui
- (A) identificação e preservação dos nervos laríngeos recorrentes.
 - (B) inspeção da região cervical para identificar cistos branquiais.
 - (C) ressecção da porção central do osso hioide.
 - (D) envio da peça para exame anatomopatológico por congelação.
 - (E) realização de istmectomia associada à ressecção.
-
15. Que característica, dentre as abaixo, preenche um dos critérios para realização de tireoidectomia parcial em pacientes com diagnóstico de carcinoma papilar de tireoide?
- (A) Tumores multicêntricos
 - (B) Tumores primários com menos de 4 cm
 - (C) Linfonodos cervicais do grupo VI positivos em número inferior a 3
 - (D) Invasão extratireoidiana restrita à musculatura pré-tireoidiana
 - (E) Tireoidite e hipotireoidismo associados

16. Assinale a assertiva correta sobre lesões benignas da mama.

- (A) Os papilomas periféricos apresentam aumento de risco para câncer.
- (B) Metaplasia escamosa é associada a aumento de risco para câncer.
- (C) Ginecomastia é associada a aumento de risco para câncer em homens.
- (D) Fibroadenoma não apresenta componente epitelial ao exame patológico.
- (E) Dosagem de prolactina é um exame laboratorial necessário na investigação de ginecomastia.

17. Paciente de 42 anos procurou a Emergência por dor abdominal recorrente, em cólica. Referiu ter se submetido a uma cirurgia bariátrica há 9 anos, mas não sabia informar a técnica nem o nome de seu cirurgião. À época, pesava 191 kg (IMC de 58,6 kg/m²). Chegou ao peso mínimo de 85 kg, e o peso atual é de 94 kg. Foi submetido a uma endoscopia digestiva alta, cujo laudo está reproduzido abaixo.

ESÔFAGO: Mucosa de aspecto normal. A linha Z encontra-se aos 41 cm da arcada dentária superior e coincide com o pinçamento diafragmático.

ESTÔMAGO: Órgão modificado cirurgicamente. O estômago tem aspecto tubular e não se observa fundo gástrico. Mucosa do cárdia, do corpo (tubulizado) e do antro de aspecto normal. Píloro circular e pérvio.

DUODENO: Mucosa do bulbo de aspecto normal. A 3 cm distal ao píloro, observa-se anastomose terminolateral com o intestino delgado, ampla e pérvia. Mucosa entérica de aspecto normal.

Para avaliar a causa da dor, é importante saber a que tipo de cirurgia o paciente havia sido submetido. Que alternativa, dentre as abaixo, descreve uma técnica de cirurgia bariátrica compatível com o laudo endoscópico?

- (A) *Bypass* gástrico em Y de Roux
- (B) Gastroplastia vertical (cirurgia de Mason)
- (C) Gastrectomia vertical (*sleeve gastrectomy*)
- (D) Derivação biliopancreática (cirurgia de Scopinaro)
- (E) *Switch* duodenal

18. Paciente de 37 anos, institucionalizado por transtorno psiquiátrico, foi trazido à Emergência por impactação alimentar no esôfago. A cuidadora relatou que o paciente “tinha comido um pedaço de costela sem osso e que a carne tinha entalado”. Em seu histórico (com cerca de 18 anos), constavam queixa de pirose, regurgitação e uso crônico de omeprazol de maneira irregular. Endoscopia digestiva alta realizada há 7 anos evidenciara hérnia hiatal de médio porte e esofagite péptica grau D (Classificação de Los Angeles). Provavelmente o quadro foi decorrente de doença do refluxo gastroesofágico severa, de longa data e com tratamento irregular. Considere as possíveis causas para a obstrução que provocou a impactação alimentar.

- I - Estenose péptica do esôfago
- II - Anel de Schatzki
- III - Carcinoma epidermoide da junção esofagogástrica

Quais delas podem ser associadas ao quadro?

- (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 adenocarcinoma gástrico tipo difuso.

- I - Acomete indivíduos mais jovens com história familiar de câncer gástrico.
- II - Biópsias superficiais da mucosa podem apresentar resultados falso-negativos.
- III - Apresenta pior prognóstico devido ao potencial de metástases precoces e ao estágio avançado da doença no momento do diagnóstico.

Quais são corretas?

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

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

Paciente de 58 anos, alcoolista e tabagista, vem apresentando quadros repetidos de dor epigástrica com irradiação em faixa para as costas, além de emagrecimento. Na avaliação de um quadro compatível com pancreatite crônica, a investigação proposta inclui a solicitação de e, na presença de, está indicada

- (A) ressonância magnética do abdômen superior com contraste – massa na cabeça do pâncreas – duodenopancreatectomia
- (B) ressonância magnética do abdômen superior com estímulo da secretina – obstrução do ducto de Wirsung na transição corpo-cauda – pancreatojejunostomia com ressecção cefálica (cirurgia de Frey)
- (C) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada – colangiopatia pancreática – colecistectomia com exploração de vias biliares
- (D) tomografia computadorizada abdominal com contraste – múltiplas calcificações pancreáticas com ducto pancreático principal de 0,4 cm – pancreatojejunostomia do tipo laterolateral
- (E) ultrassonografia endoscópica – cálculo intraductal pancreático de 1,2 cm – pancreatectomia total com transplante de ilhotas pancreáticas

21. Paciente de 58 anos encontra-se no décimo dia de evolução de um quadro de pancreatite aguda biliar, com coleção necrótica aguda de 8 cm, sem sinais de sepse. Nesse momento, qual a próxima conduta?

- (A) Colecistectomia com colangiografia no intraoperatório.
- (B) Colangiografia com papilotomia endoscópica retrógrada.
- (C) Colangiopancreatografia por ressonância magnética para descartar o diagnóstico de ducto desconectado.
- (D) Antibioticoterapia com cobertura para Gram-negativos e anaeróbios, possivelmente carbapenêmicos.
- (E) Tomografia computadorizada abdominal com contraste em 4 semanas para avaliar a evolução da coleção pancreática.

22. Assinale a assertiva **incorreta** sobre colecistectomia.
- (A) O uso de energia bipolar é o mais seguro para prevenção de lesão térmica de via biliar.
 - (B) Dissecção anterógrada, colecistectomia subtotal e conversão para cirurgia aberta são estratégias que podem ser utilizadas no pedículo biliar de difícil acesso.
 - (C) Obesidade, cirrose, síndrome de Mirizzi e sexo masculino são preditores de risco para colecistectomia difícil.
 - (D) A dissecção do pedículo da vesícula biliar deve ser realizada de forma cefálica e ventral ao sulco hepático de Rouvière.
 - (E) A colangiografia permite a detecção de lesão de via biliar no intraoperatório.
-
23. 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. Ao exame físico, encontrava-se icterico e desorientado, com ascite leve. Exames laboratoriais demonstraram plaquetopenia (35.000 cél/mm^3), sendo o paciente classificado como Child-Pugh C. Feita ressuscitação inicial, foi instituído tratamento farmacológico. O paciente foi submetido a procedimento endoscópico, mas não houve controle do sangramento. Qual a indicação mais adequada nesse momento?
- (A) Repetir o tratamento endoscópico apenas.
 - (B) Repetir o tratamento endoscópico e iniciar eltrombopag.
 - (C) Indicar TIPS.
 - (D) Associar fator VII recombinante.
 - (E) Indicar transplante hepático de urgência.
-
24. Carcinoma fibrolamelar é uma das indicações de transplante hepático. Considerando suas características clinicoepidemiológicas, pode-se afirmar que ele ocorre em pacientes
- (A) mais idosos, do sexo masculino e não cirróticos.
 - (B) mais idosos, do sexo feminino e não cirróticos.
 - (C) mais jovens, do sexo masculino e cirróticos.
 - (D) mais jovens, do sexo feminino e não cirróticos.
 - (E) mais jovens, do sexo feminino e cirróticos.
-
25. Paciente de 54 anos, portador de doença de Crohn, teve indicação de cirurgia por falha de resposta clínica a todas as terapias medicamentosas disponíveis. Apresentava inflamação severa no cólon sigmoide, descendente e transversal, estenose importante no cólon sigmoide e múltiplas fistulas perianais, sem anormalidades no íleo terminal e no reto. Qual a opção operatória mais adequada?
- (A) Proctocolectomia total restauradora com bolsa ileal e anastomose da bolsa ileoanal
 - (B) Proctocolectomia total com ileostomia terminal definitiva
 - (C) Colectomia total com ileostomia definitiva e sepultamento do coto retal à Hartmann
 - (D) Colectomia total com ileorretoanastomose sem ileostomia protetora
 - (E) Colectomia total com ileorretoanastomose e ileostomia protetora
-
26. Assinale a assertiva **incorreta** sobre tumores carcinoides do intestino delgado.
- (A) É incomum a ocorrência de metástases hepáticas e linfonodais em tumores com menos de 2 cm de diâmetro.
 - (B) A maior parte dos tumores encontra-se até 60 cm da válvula ileocecal, sendo multifocais em aproximadamente 25% dos casos.
 - (C) A PET-CT com gálio-68 tem sensibilidade superior à da cintilografia com análogo da somatostatina na detecção de doença metastática.
 - (D) O desenvolvimento da síndrome carcinoide ocorre majoritariamente nos pacientes com metástases hepáticas.
 - (E) O uso profilático de análogo da somatostatina está indicado para evitar desencadeamento de crise carcinoide durante o ato anestésico.
-
27. Agricultor de 57 anos veio ao Ambulatório encaminhado pela dermatologista devido à lesão ulcerada no dorso nasal, com 0,5 cm em seu maior diâmetro, e biópsia incisional prévia indicando carcinoma basocelular superficial. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Ressecção com margem cirúrgica mínima de 4 mm, por tratar-se de uma região com alto risco de recidiva.
 - (B) Ressecção com margem cirúrgica máxima de 3 mm, por tratar-se de uma lesão com baixo risco de recidiva, determinado pelo tipo histológico e pela dimensão (menos de 1 cm).
 - (C) Crioterapia, pela dificuldade de localização e pela boa resposta do carcinoma basocelular ao tratamento não cirúrgico.
 - (D) Tratamento radioterápico, devido à localização da lesão, que comprometeria a estética com tratamento cirúrgico.
 - (E) Terapia sistêmica, por tratar-se de uma lesão de alto risco de recidiva.
-
28. Paciente de 66 anos, com história de melanoma acral ressecado no pé direito há 8 anos e, à época, com linfonodo sentinela negativo, informou, na consulta de revisão, o surgimento de nódulo subcutâneo na face medial e posterior da perna direita, muito doloroso, que dificultava a marcha. O nódulo, palpável na topografia informada pela paciente, era doloroso e não apresentava coloração na pele, porém encontrava-se aderido e endurecido. Diante de tal situação, deve-se
- (A) observar, uma vez que a paciente encontra-se em acompanhamento há muitos anos após a ressecção da lesão primária.
 - (B) realizar biópsia excisional da lesão.
 - (C) solicitar ultrassonografia da região e, caso haja evidência de metástase, considerar como doença em estágio IV e encaminhar a paciente para tratamento sistêmico.
 - (D) realizar ressecção da lesão e esvaziamento linfonodal, mesmo sem adenopatias clinicamente detectáveis.
 - (E) solicitar punção por agulha fina ou *core biopsy* (biópsia percutânea com agulha grossa), ambos os procedimentos guiados por ultrassonografia.

29. Assinale a assertiva correta sobre biópsias de sarcomas de extremidades.

- (A) O membro deve ser submetido a exsanguinação por compressão antes de se inflar o torniquete.
- (B) Biópsias incisionais transversas devem ser evitadas.
- (C) Uso de metilmetacrilato no orifício da biópsia óssea está contraindicado.
- (D) Drenos são proscritos em biópsias abertas de sarcomas de tecidos moles.
- (E) Não há necessidade de se incluir o trajeto da biópsia na ressecção de sarcomas de alto grau.

30. Considere as assertivas abaixo sobre íleo meconial, uma das causas mais comuns de obstrução intestinal no período neonatal.

- I - Obstrução intestinal ocorre mais comumente na válvula ileocecal.
- II - Quando comparado com mecônio usual, o mecônio no íleo meconial apresenta volume de água menor, níveis de albumina aumentados e níveis de enzimas pancreáticas reduzidos.
- III - Dependendo do grau de obstrução, o tratamento pode ser realizado através de enemas ou necessitar de abordagem cirúrgica.

Quais são corretas?

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

31. Assinale a assertiva **incorreta** sobre enterocolite necrosante (EN), que ocorre no período neonatal.

- (A) Comparados aos pacientes tratados clinicamente, os que necessitam de cirurgia apresentam melhor evolução no seguimento a longo prazo, com menores problemas gastrointestinais e retardos de crescimento e de desenvolvimento neuropsicomotor.
- (B) A drenagem peritoneal primária é preferida à laparotomia para recém-nascidos de extremo baixo peso (< 1.000 g) que se apresentem extremamente doentes.
- (C) A única indicação absoluta de cirurgia é presença de pneumoperitônio.
- (D) Apesar de mais comum nos prematuros, a EN também pode ocorrer nos recém-nascidos a termo, em geral portadores de doença cardíaca congênita, sepse, doença respiratória ou evento de hipoxemia.
- (E) A mortalidade é semelhante entre pacientes prematuros ou a termo.

32. Considere as assertivas abaixo.

- I - Em pacientes usando tipoia, o fato de tirar a mão da tipoia e exercitar o cotovelo e o ombro várias vezes por dia reduz o surgimento da síndrome ombro-mão, na qual se enrijecem o ombro, o cotovelo, o punho e os dedos.
- II - A extensão do punho em cerca de 30 graus é a posição mais favorável para a flexão dos dedos e a que mais força confere à preensão com a mão fechada.
- III - O risco da paralisia do garrote aumenta a partir de 30 minutos de sua utilização.

Quais são corretas?

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

33. Assinale a assertiva correta sobre queimaduras químicas.

- (A) Os socorristas devem transportar a vítima o mais rapidamente possível para o hospital; logo após a chegada, devem remover as vestimentas que vinham usando e lavar-se para reduzir o contato com o agente químico.
- (B) Gluconato de cálcio está contraindicado para queimaduras por ácido fluorídrico.
- (C) A lesão por queimadura química pode ser progressiva.
- (D) Nas queimaduras oculares, faz-se a vedação imediata dos olhos, deixando-se a lavagem com substâncias específicas para ser realizada em hospitais.
- (E) Não é necessário distinguir o agente causador, porque o manejo não difere.

34. Todas as condições abaixo têm indicação de ressecção de bolha pulmonar, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Bolha isolada, assintomática, com mais de 50% do volume pulmonar, sem evidência de progressão e com pulmão comprimido
- (B) Bolha isolada, assintomática, com mais de 30% do volume pulmonar, com evidência de progressão e com pulmão comprimido
- (C) Bolha isolada, com sintomas e outras causas de dispneia excluídas, com pulmão não enfisematoso e comprimido
- (D) Bolha com 30% do volume pulmonar com complicações recorrentes
- (E) Bolha com mais de 30% do volume pulmonar e com pulmão enfisematoso, sem sinais de compressão

35. Paciente de 60 anos, alcoolista, sem outras comorbidades, foi atendido no Pronto-Atendimento por pneumonia adquirida na comunidade, com febre, escarro e consolidação acometendo o lobo inferior direito. Após 5 dias de azitromicina por via oral, não apresentou melhora clínica. O raio X de tórax em PA mostrou derrame pleural moderado, sem modificação do aspecto ao raio X em decúbito lateral direito. Com base nesse quadro, considere as assertivas abaixo.

- I - A análise bioquímica do derrame definirá se ele é complicado e se necessitará de drenagem.
- II - Deverá ser indicada videotoroscopia.
- III - Deve-se iniciar antibiótico com cobertura para bactérias aeróbicas e anaeróbicas.

Quais são corretas?

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

36. Paciente de 25 anos foi atendido no Pronto-Atendimento por ferimento por arma branca no tórax lateral direito. À admissão, a frequência cardíaca era de 130 bpm, a pressão arterial de 90/60 mmHg e a frequência respiratória de 32 mpm. Apresentava murmúrio vesicular reduzido à direita, percussão maciça à direita, abdômen inocente, bulhas cardíacas normofonéticas e não havia turgência jugular. Após instituir oxigênio e realizar reposição de volume intravenoso (soro fisiológico a 0,9%), deve-se imediatamente

- (A) solicitar raio X de tórax e ultrassonografia torácica tipo FAST.
- (B) realizar punção com agulha no segundo espaço intercostal, na linha hemiclavicular.
- (C) realizar drenagem pleural.
- (D) indicar pleuroscopia.
- (E) indicar toracotomia anterior direita.

37. Assinale a assertiva correta sobre tumores de células germinativas do mediastino.
- (A) A grande maioria é maligna.
 - (B) Os níveis séricos dos marcadores tumorais (α -fetoproteína, β -hCG e LDH) têm relação com o prognóstico do tumor germinativo não seminomatoso.
 - (C) O tumor germinativo seminomatoso persistente pós-quimioterapia deve ser tratado preferentemente com novo esquema de quimioterapia e radioterapia.
 - (D) O teratoma imaturo deve ser tratado inicialmente com quimioterapia.
 - (E) No tumor germinativo não seminomatoso, os marcadores séricos (α -fetoproteína, β -hCG e LDH) definem a presença ou não de células tumorais viáveis em uma lesão residual pós-quimioterapia.

38. Paciente de 33 anos sofreu acidente automobilístico (capotamento do carro em alta velocidade). Ao chegar à Emergência, foi prioritariamente atendido. Encontrava-se com força muscular preservada nos membros superiores, paraplegia flácida dos membros inferiores e nível sensitivo na altura dos mamilos. O exame de toque retal mostrou hipotonia esfinteriana. As imagens da tomografia computadorizada de coluna e da ressonância magnética estão reproduzidas abaixo.



Assinale a alternativa que contempla o fator preditivo mais importante de recuperação da função neurológica.

- (A) Tipo da fratura
 - (B) Exame neurológico inicial
 - (C) Uso de metilprednisolona
 - (D) Tempo de evolução do trauma
 - (E) Correção da hipoxemia e da hipotensão arterial
39. Paciente de 27 anos, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo, deu entrada no Pronto-Socorro. Ao exame, apresentava um ferimento paraesternal à direita na altura do quarto espaço intercostal e outro próximo da extremidade inferior da escápula esquerda. Estava lúcido, com Glasgow 15, frequência cardíaca de 85 bpm, frequência respiratória de 14 mpm, pressão arterial de 120/70 mmHg e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. O raio X de tórax na Sala de Emergência não revelou lesões traumáticas. No seguimento da investigação, **não** está indicada a realização de
- (A) angiotomografia de tórax.
 - (B) ecocardiografia.
 - (C) mediastinoscopia.
 - (D) raio X contrastado de esôfago.
 - (E) fibrobroncoscopia.

40. Paciente de 38 anos, vítima de acidente de carro, chegou ao hospital imobilizado em maca rígida, com colar cervical, entubação orotraqueal (Glasgow 6 na cena) e marca do cinto de segurança no abdômen inferior. Já se encontrava com 2 acessos periféricos, tendo recebido 1 litro de solução de Ringer lactato. À admissão, os sinais vitais indicavam pressão arterial (PA) de 90/60 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 120 bpm e saturação de oxigênio não detectável. Ao exame físico, o tórax não mostrava alterações. Havia marca do cinto de segurança na pelve e hematomas na região suprapúbica, com instabilidade da pelve, e na bolsa escrotal. O exame de toque retal não revelou alterações, e o meato uretral não apresentava sangue. Havia deformidade na coxa direita. O hospital é referência em trauma, mas não dispõe de Serviço de Hemodinâmica. O paciente foi submetido a exames de imagem, cujos laudos estão reproduzidos abaixo.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO (TC): Lesão axonal difusa sem hematomas intracranianos ou fraturas.

RAIO X DE TÓRAX: Sem evidência de lesões.

RAIO X DA COXA DIREITA: Fratura de fêmur direito.

RAIO X DE BACIA, TC DE ABDÔMEN E Pelve: Mínima quantidade de líquido livre na pelve, sem evidência de lesões de vísceras maciças ou ocas. Pelve com volumoso hematoma e disjunção da sínfise púbica de 4 cm, fratura de ramo isquiopúbico bilateral.

A sondagem vesical após uretrocistografia retrógrada não indicou anormalidades. Foi infundido mais 1 litro de solução de Ringer lactato e realizada transfusão de 4 unidades de CHAD e de 4 unidades de plasma. Naquele momento, os sinais vitais eram PA de 80/60 mmHg, FC de 130 bpm e saturação de oxigênio de 96%, em ventilação mecânica. Diante desse quadro, qual a próxima conduta?

- (A) Transfundir mais 2 unidades de CHAD e 2 unidades de plasma, instalar acesso central na Sala Vermelha e iniciar a administração de vasopressor para estabilizar o paciente e transferi-lo para Centro de Tratamento Intensivo.
- (B) Solicitar a transferência do paciente para um Serviço de Hemodinâmica para realizar embolização dos vasos da pelve.
- (C) Encaminhar o paciente ao bloco cirúrgico para fixação externa da bacia e realização de tamponamento pélvico com compressas no pré-peritoneal e tração esquelética do fêmur direito.
- (D) Encaminhar o paciente ao bloco cirúrgico para laparotomia exploradora, tamponamento pélvico com compressas no intraperitoneal e tração esquelética do fêmur direito.
- (E) Encaminhar o paciente ao bloco cirúrgico para laparotomia exploradora e exploração do hematoma pélvico e tração esquelética do fêmur direito.

41. Todas as alternativas abaixo contemplam sinais de gravidade de lesões cervicais penetrantes, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Sangramento profuso
- (B) Dor intensa
- (C) Hematoma em expansão
- (D) Saída de ar borbulhante pela ferida
- (E) Déficit neurológico

42. Agricultor de 77 anos, com diabetes melito e hipertensão arterial, foi encaminhado à consulta com diagnóstico de adenocarcinoma de reto. Ao exame de toque retal, identificou-se lesão ulcerovegetante a 6 cm da margem anal. A ressonância magnética de pelve e abdômen demonstrou tumor em reto baixo com invasão franca do tecido perirretal, sem sinais de envolvimento de linfonodos peri-intestinais. Os demais exames de estadiamento foram negativos para metástases à distância. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) O tratamento neoadjuvante combinado resulta em comprovada diminuição do risco de recidiva tumoral pélvica.
 (B) O tratamento ideal segue o esquema de Nigro, com quimioterapia e radioterapia do tumor primário e de regiões inguinais.
 (C) É uma lesão em estágio III, podendo ser tratada por quimioterapia e radioterapia exclusivas se houver resposta (regressão) tumoral completa.
 (D) Se for necessário, o tratamento cirúrgico deve ser amputação abdominoperineal de reto.
 (E) A ressecção local pode ser considerada uma vez que não há evidência de comprometimento linfonodal.
-
43. Paciente masculino, de 52 anos, consultou por sangramento e protrusão de mamilos durante as evacuações, os quais retornavam para o canal anal espontaneamente após a defecação. Vinha apresentando esse quadro há 3 anos. Negou alteração de hábito intestinal e perda de peso e informou não haver história familiar de neoplasia. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) O relato de sangramento deve ser confirmado através da pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 (B) Apesar de não haver história familiar de neoplasia, deve ser indicada colonoscopia.
 (C) Trata-se de um caso de hemorroidas internas grau III, podendo ser tratado por ligadura elástica.
 (D) Trata-se de um caso de hemorroidas internas, cujo diagnóstico definitivo é estabelecido através de ultrassonografia endoanal.
 (E) Tendo em vista a cronicidade do quadro, o tratamento de escolha é cirúrgico.
-
44. Assinale a assertiva correta sobre fissura anal.
- (A) A suplementação de fibras na dieta é eficaz para o tratamento, mas não para a prevenção de recidiva.
 (B) O uso de medicamentos tópicos para promover o relaxamento do esfíncter anal interno, como nitroglicerina e bloqueadores do canal de cálcio, apresenta índices de cicatrização superiores na fissura anal crônica em relação ao placebo e inferiores em relação à esfínterectomia lateral interna.
 (C) A toxina botulínica apresenta o mesmo índice de cicatrização de fissura anal crônica que a esfínterectomia lateral interna e menos complicações.
 (D) Esfínterectomia lateral interna é o tratamento com melhores índices de cicatrização de fissura anal crônica e está indicada principalmente para pacientes com risco aumentado de incontinência fecal pós-operatória.
 (E) A presença de papila anal hipertrófica e de plicoma sentinela não tem influência na indicação de tratamento cirúrgico da fissura anal crônica.
-
45. Que característica, dentre as abaixo, é tipicamente associada com disfunção erétil de origem orgânica?
- (A) Perda súbita das ereções
 (B) Disfunção erétil situacional
 (C) Ocorrência de ereções matinais
 (D) Existência de um fator psicossocial interpessoal
 (E) Declínio gradual na capacidade sexual
-
46. Assinale a assertiva correta sobre incontinência urinária de esforço.
- (A) Tanto a incontinência urinária de esforço masculina como a feminina afetam mais os pacientes da raça negra.
 (B) A fisiopatologia da incontinência urinária masculina é a mesma da incontinência urinária feminina.
 (C) Cirurgia de *slings* está indicada tanto para homens como para mulheres.
 (D) Esfíncter urinário artificial está indicado somente para a correção da incontinência pós-prostatectomia radical.
 (E) As taxas de cura da incontinência urinária de esforço são iguais em homens e mulheres.
-
47. A classificação de risco, utilizada para definição de tratamento e prognóstico do câncer de próstata localizado, baseia-se em
- (A) dosagem do PSA e ultrassonografia abdominal.
 (B) dosagem do PSA, grau histológico da biópsia e ultrassonografia abdominal.
 (C) dosagem do PSA e toque retal.
 (D) dosagem do PSA, grau histológico da biópsia e estadiamento clínico T.
 (E) ressonância magnética de próstata.
-
48. Considere as assertivas abaixo sobre neoplasias de bexiga.
- I - Os principais fatores de risco para neoplasia urotelial de bexiga são tabagismo e exposição ocupacional a aminas aromáticas e a hidratos de carbono (tintas, metais e derivados de petróleo).
 II - Esquistossomose e infecções urinárias de repetição são consideradas fatores de risco para neoplasia urotelial vesical.
 III - Hematúria macroscópica isolada é o sinal mais comum em tumores de bexiga e requer realização obrigatória de cistoscopia em adultos.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 (B) Apenas II
 (C) Apenas III
 (D) Apenas I e III
 (E) I, II e III
-
49. Qual a principal causa de infertilidade masculina detectável não idiopática?
- (A) Insuficiência ejaculatória
 (B) Obstrução de deferentes
 (C) Varicocele
 (D) Causa hormonal
 (E) Causa medicamentosa
-
50. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve
- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
 (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
 (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
 (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
 (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Paciente de 56 anos, tabagista, foi diagnosticado com adenocarcinoma de pulmão. Após estadiamento da doença, será submetido a uma lobectomia aberta para ressecção do tumor. Que planejamento anestésico, dentre os abaixo, deveria ser empregado para que sejam obtidos os melhores desfechos perioperatórios?

- (A) Anestesia geral
- (B) Raquianestesia
- (C) Anestesia peridural
- (D) Anestesia geral associada a raquianestesia
- (E) Anestesia geral associada a analgesia peridural torácica contínua

02. Paciente de 60 anos, hipertenso e tabagista, em uso regular de captopril e hidroclorotiazida e eventual de analgésicos, foi submetido a avaliação pré-operatória para artroplastia coxofemoral eletiva à direita por coxartrose. Negou outras comorbidades. Relatou ter tido um episódio de síncope há 30 dias, que ele relacionou ao calor que fizera no dia. A capacidade funcional não foi avaliada devido à dor no membro inferior direito. Ao exame físico, a pressão arterial era de 142/80 mmHg, a frequência cardíaca de 77 bpm e a frequência respiratória de 12 mpm. A ausculta cardíaca revelou sopro sistólico +3/+6. Exames laboratoriais iniciais encontravam-se dentro da normalidade. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal, frequência cardíaca de 82 bpm, bloqueio de ramo direito e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. O ecocardiograma demonstrou fração de ejeção de 52%, hipertrofia ventricular esquerda e estenose aórtica com área valvar de 0,9 cm². Com base no quadro, deve-se

- (A) iniciar o uso de betabloqueador e liberar o paciente para o procedimento eletivo.
- (B) encaminhar o paciente ao especialista e postergar o procedimento eletivo devido ao achado de estenose aórtica.
- (C) liberar o paciente para o procedimento eletivo sem necessidade de medidas adicionais.
- (D) solicitar cintilografia miocárdica para complementar a avaliação pré-operatória.
- (E) solicitar ecocardiografia de estresse com dobutamina para complementar a avaliação pré-operatória.

03. Paciente de 74 anos, com hiperplasia prostática sintomática, submeteu-se a ressecção transuretral de próstata. No pós-operatório imediato, houve piora do quadro geral com necessidade de transferência para o Centro de Tratamento Intensivo. Os exames laboratoriais iniciais demonstraram hiponatremia (Na sérico de 112 mEq/l). Foi prescrita reposição com solução hipertônica (NaCl a 3%). Em relação à hiponatremia, considere as assertivas abaixo.

- I - O paciente pode apresentar sintomas graves, como convulsões, coma e parada respiratória.
- II - A correção rápida da hiponatremia grave em pacientes com hiponatremia crônica pode causar alteração neurológica grave e, às vezes, irreversível, chamada síndrome da desmielinização osmótica (SDO).
- III - Os fatores de risco para SDO são sódio sérico ≤ 120 mEq/l, hiperpotassemia concomitante, uso crônico de excesso de álcool, doença hepática aguda ou crônica e desnutrição.

Quais são corretas?

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

04. Assinale a assertiva correta sobre síndrome de lise tumoral.

- (A) Está mais associada a tumores sólidos e, na sequência, a linfoma não Hodgkin e leucemia linfocítica aguda.
- (B) É caracterizada por hiperfosfatemia, hipomagnesemia, hiperuricemia e hiperpotassemia.
- (C) Ocorre hipocalcemia secundária a hiperfosfatemia.
- (D) Alcalinização urinária favorece a excreção renal do ácido úrico, sem interferir no metabolismo do cálcio.
- (E) Rasburicase tem a mesma efetividade de alopurinol em reduzir o nível de ácido úrico, porém está associada a maior incidência de eventos adversos.

05. Considere as assertivas abaixo sobre material de sutura e técnica de fechamento das laparotomias.

- I - A polidioxanona monofilamentar tem como vantagens, em comparação com a poliglactina multifilamentar, tempo mais longo de absorção e maior resistência à infecção.
- II - A sutura com fios inabsorvíveis, como o polipropileno, está associada com menos dor e menor incidência de formação de hérnia incisional e infecção de ferida operatória.
- III - A sutura da parede abdominal deve ser feita por planos, incluindo o fechamento em camadas separadas do peritônio, aponeurose, tecido subcutâneo e pele.

Quais são corretas?

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

06. Associe os efeitos adversos (coluna da esquerda) aos opioides (coluna da direita).

- | | |
|---|--------------|
| 1 - Maior risco de constipação | () Morfina |
| 2 - Menor desconforto à dispnéia | () Metadona |
| 3 - Menor risco de constipação | () Tramadol |
| 4 - Menor risco de abstinência | |
| 5 - Efeito-teto para depressão respiratória | |

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

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

07. Considere as assertivas abaixo sobre terapia nutricional para pacientes vítimas de trauma grave.

- I - Pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico apresentam, com frequência, distensão abdominal e estase gástrica, que dificultam a terapia nutricional enteral.
- II - Pacientes submetidos à nutrição enteral em estado de baixa perfusão decorrente de choque podem apresentar isquemia intestinal.
- III - A terapia nutricional precoce, de preferência nutrição parenteral, minimiza as respostas inflamatória e metabólica ao trauma.

Quais são corretas?

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

08. Assinale a assertiva correta sobre tratamento de oclusão arterial aguda.
- (A) Anticoagulação sistêmica com heparina não fracionada deve ser iniciada imediatamente, para diminuir o risco de propagação dos trombos e prevenir a trombose da microcirculação.
 - (B) Analgesia intravenosa não deve ser realizada por poder mascarar os sintomas e dificultar o diagnóstico.
 - (C) Fasciotomia após revascularização só deve ser realizada em pacientes com isquemia aguda, com anestesia e perda de motricidade do membro.
 - (D) Somente 10% dos pacientes com isquemia aguda de membro superior não tratados evoluem com complicações tardias, como dor crônica.
 - (E) Tratamento endovascular não deve ser realizado em pacientes com oclusão arterial aguda.
-
09. Considere as assertivas abaixo sobre tratamento endovascular de aneurisma da aorta.
- I - Isquemia medular é um evento raro e normalmente está associada a hipertensão pós-operatória e cobertura de longas extensões da aorta torácica.
 - II - A mortalidade por colite isquêmica é superior a 50%, tornando mandatória a endoscopia digestiva baixa na suspeita diagnóstica.
 - III - Claudicação de nádega é um evento associado a oclusão intencional da artéria hipogástrica ipsilateral.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas II e III
 - (E) I, II e III
-
10. Assinale a assertiva correta sobre tratamento intervencionista de estenose carotídea.
- (A) A maioria dos estudos clínicos tem demonstrado desfechos semelhantes em pacientes tratados com cirurgia aberta ou endovascular.
 - (B) Pacientes assintomáticos com mais de 80 anos têm maior benefício com cirurgia aberta.
 - (C) Pacientes sintomáticos com estenose > 70% apresentam maior risco de isquemia coronariana com tratamento endovascular.
 - (D) Estenose pós-radioterapia é a indicação formal de implante de *stent* pelo risco de lesão de nervos cranianos na cirurgia aberta.
 - (E) Oclusão carotídea contralateral é contraindicação para cirurgia aberta em pacientes com estenose sintomática > 70%.
-
11. Considere as assertivas abaixo sobre a diferenciação entre obstrução mecânica e funcional do intestino grosso.
- I - A obstrução funcional costuma ocorrer em pacientes hospitalizados em condição grave por outras patologias.
 - II - O exame de toque retal pode ter grande utilidade tanto diagnóstica quanto terapêutica.
 - III - O exame radiológico seriado após uso de contraste hidrossolúvel, administrado por sonda nasogástrica ou por via oral, tem especial utilidade nesse contexto para pacientes que não tenham indicação de cirurgia imediata.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e II
 - (E) I, II e III
-
12. Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda em mulheres na faixa etária fértil.
- I - O diagnóstico diferencial nesse subgrupo de pacientes é mais abrangente, sendo particularmente desafiador no que se refere à doença inflamatória pélvica.
 - II - Dor à mobilização do colo uterino ao exame ginecológico exclui o diagnóstico de apendicite.
 - III - Em relação à apendicectomia aberta, a laparoscópica tem a vantagem de permitir uma melhor avaliação dos órgãos pélvicos nesse cenário.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e III
 - (E) I, II e III
-
13. Assinale a assertiva **incorreta** sobre cirurgia do baço.
- (A) Vacinas para prevenção de infecções contra *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* (tipo B) e *Neisseria meningitidis* devem ser aplicadas pelo menos 15 dias antes da cirurgia.
 - (B) A decisão de realizar cirurgia aberta de forma convencional ou por videolaparoscopia é baseada principalmente na contagem de plaquetas (< 20.000 /mm³) no pré-operatório.
 - (C) Apesar de um paciente esplenectomizado ter risco maior de infecção mantido por toda sua vida, sabe-se que o risco de infecção é maior nos primeiros 2 anos após a cirurgia.
 - (D) A ultrassonografia deve ser solicitada na avaliação pré-operatória de todos os pacientes para determinação do tamanho e do volume do baço.
 - (E) Paciente com abscesso esplênico bacteriano pode ser tratado com esplenectomia total e antibioticoterapia por 10-14 dias.
-
14. A técnica operatória para ressecção do cisto tireoglossal inclui
- (A) identificação e preservação dos nervos laríngeos recorrentes.
 - (B) inspeção da região cervical para identificar cistos branquiais.
 - (C) ressecção da porção central do osso hioide.
 - (D) envio da peça para exame anatomopatológico por congelação.
 - (E) realização de istmectomia associada à ressecção.
-
15. Que característica, dentre as abaixo, preenche um dos critérios para realização de tireoidectomia parcial em pacientes com diagnóstico de carcinoma papilar de tireoide?
- (A) Tumores multicêntricos
 - (B) Tumores primários com menos de 4 cm
 - (C) Linfonodos cervicais do grupo VI positivos em número inferior a 3
 - (D) Invasão extratireoidiana restrita à musculatura pré-tireoidiana
 - (E) Tireoidite e hipotireoidismo associados

16. Assinale a assertiva correta sobre lesões benignas da mama.

- (A) Os papilomas periféricos apresentam aumento de risco para câncer.
- (B) Metaplasia escamosa é associada a aumento de risco para câncer.
- (C) Ginecomastia é associada a aumento de risco para câncer em homens.
- (D) Fibroadenoma não apresenta componente epitelial ao exame patológico.
- (E) Dosagem de prolactina é um exame laboratorial necessário na investigação de ginecomastia.

17. Paciente de 42 anos procurou a Emergência por dor abdominal recorrente, em cólica. Referiu ter se submetido a uma cirurgia bariátrica há 9 anos, mas não sabia informar a técnica nem o nome de seu cirurgião. À época, pesava 191 kg (IMC de 58,6 kg/m²). Chegou ao peso mínimo de 85 kg, e o peso atual é de 94 kg. Foi submetido a uma endoscopia digestiva alta, cujo laudo está reproduzido abaixo.

ESÔFAGO: Mucosa de aspecto normal. A linha Z encontra-se aos 41 cm da arcada dentária superior e coincide com o pinçamento diafragmático.

ESTÔMAGO: Órgão modificado cirurgicamente. O estômago tem aspecto tubular e não se observa fundo gástrico. Mucosa do cárdia, do corpo (tubulizado) e do antro de aspecto normal. Píloro circular e pérvio.

DUODENO: Mucosa do bulbo de aspecto normal. A 3 cm distal ao píloro, observa-se anastomose terminolateral com o intestino delgado, ampla e pérvia. Mucosa entérica de aspecto normal.

Para avaliar a causa da dor, é importante saber a que tipo de cirurgia o paciente havia sido submetido. Que alternativa, dentre as abaixo, descreve uma técnica de cirurgia bariátrica compatível com o laudo endoscópico?

- (A) *Bypass* gástrico em Y de Roux
- (B) Gastroplastia vertical (cirurgia de Mason)
- (C) Gastrectomia vertical (*sleeve gastrectomy*)
- (D) Derivação biliopancreática (cirurgia de Scopinaro)
- (E) *Switch* duodenal

18. Paciente de 37 anos, institucionalizado por transtorno psiquiátrico, foi trazido à Emergência por impactação alimentar no esôfago. A cuidadora relatou que o paciente “tinha comido um pedaço de costela sem osso e que a carne tinha entalado”. Em seu histórico (com cerca de 18 anos), constavam queixa de pirose, regurgitação e uso crônico de omeprazol de maneira irregular. Endoscopia digestiva alta realizada há 7 anos evidenciara hérnia hiatal de médio porte e esofagite péptica grau D (Classificação de Los Angeles). Provavelmente o quadro foi decorrente de doença do refluxo gastroesofágico severa, de longa data e com tratamento irregular. Considere as possíveis causas para a obstrução que provocou a impactação alimentar.

- I - Estenose péptica do esôfago
- II - Anel de Schatzki
- III - Carcinoma epidermoide da junção esofagogástrica

Quais delas podem ser associadas ao quadro?

- (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 adenocarcinoma gástrico tipo difuso.

- I - Acomete indivíduos mais jovens com história familiar de câncer gástrico.
- II - Biópsias superficiais da mucosa podem apresentar resultados falso-negativos.
- III - Apresenta pior prognóstico devido ao potencial de metástases precoces e ao estágio avançado da doença no momento do diagnóstico.

Quais são corretas?

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

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

Paciente de 58 anos, alcoolista e tabagista, vem apresentando quadros repetidos de dor epigástrica com irradiação em faixa para as costas, além de emagrecimento. Na avaliação de um quadro compatível com pancreatite crônica, a investigação proposta inclui a solicitação de e, na presença de, está indicada

- (A) ressonância magnética do abdômen superior com contraste – massa na cabeça do pâncreas – duodenopancreatectomia
- (B) ressonância magnética do abdômen superior com estímulo da secretina – obstrução do ducto de Wirsung na transição corpo-cauda – pancreatojejunostomia com ressecção cefálica (cirurgia de Frey)
- (C) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada – colangiopatia pancreática – colecistectomia com exploração de vias biliares
- (D) tomografia computadorizada abdominal com contraste – múltiplas calcificações pancreáticas com ducto pancreático principal de 0,4 cm – pancreatojejunostomia do tipo laterolateral
- (E) ultrassonografia endoscópica – cálculo intraductal pancreático de 1,2 cm – pancreatectomia total com transplante de ilhotas pancreáticas

21. Paciente de 58 anos encontra-se no décimo dia de evolução de um quadro de pancreatite aguda biliar, com coleção necrótica aguda de 8 cm, sem sinais de sepse. Nesse momento, qual a próxima conduta?

- (A) Colecistectomia com colangiografia no intraoperatório.
- (B) Colangiografia com papilotomia endoscópica retrógrada.
- (C) Colangiopancreatografia por ressonância magnética para descartar o diagnóstico de ducto desconectado.
- (D) Antibioticoterapia com cobertura para Gram-negativos e anaeróbios, possivelmente carbapenêmicos.
- (E) Tomografia computadorizada abdominal com contraste em 4 semanas para avaliar a evolução da coleção pancreática.

22. Assinale a assertiva **incorreta** sobre colecistectomia.
- (A) O uso de energia bipolar é o mais seguro para prevenção de lesão térmica de via biliar.
 - (B) Dissecção anterógrada, colecistectomia subtotal e conversão para cirurgia aberta são estratégias que podem ser utilizadas no pedículo biliar de difícil acesso.
 - (C) Obesidade, cirrose, síndrome de Mirizzi e sexo masculino são preditores de risco para colecistectomia difícil.
 - (D) A dissecção do pedículo da vesícula biliar deve ser realizada de forma cefálica e ventral ao sulco hepático de Rouvière.
 - (E) A colangiografia permite a detecção de lesão de via biliar no intraoperatório.
-
23. 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. Ao exame físico, encontrava-se icterico e desorientado, com ascite leve. Exames laboratoriais demonstraram plaquetopenia (35.000 cél/mm^3), sendo o paciente classificado como Child-Pugh C. Feita ressuscitação inicial, foi instituído tratamento farmacológico. O paciente foi submetido a procedimento endoscópico, mas não houve controle do sangramento. Qual a indicação mais adequada nesse momento?
- (A) Repetir o tratamento endoscópico apenas.
 - (B) Repetir o tratamento endoscópico e iniciar eltrombopag.
 - (C) Indicar TIPS.
 - (D) Associar fator VII recombinante.
 - (E) Indicar transplante hepático de urgência.
-
24. Carcinoma fibrolamelar é uma das indicações de transplante hepático. Considerando suas características clinicoepidemiológicas, pode-se afirmar que ele ocorre em pacientes
- (A) mais idosos, do sexo masculino e não cirróticos.
 - (B) mais idosos, do sexo feminino e não cirróticos.
 - (C) mais jovens, do sexo masculino e cirróticos.
 - (D) mais jovens, do sexo feminino e não cirróticos.
 - (E) mais jovens, do sexo feminino e cirróticos.
-
25. Paciente de 54 anos, portador de doença de Crohn, teve indicação de cirurgia por falha de resposta clínica a todas as terapias medicamentosas disponíveis. Apresentava inflamação severa no cólon sigmoide, descendente e transversal, estenose importante no cólon sigmoide e múltiplas fistulas perianais, sem anormalidades no íleo terminal e no reto. Qual a opção operatória mais adequada?
- (A) Proctocolectomia total restauradora com bolsa ileal e anastomose da bolsa ileoanal
 - (B) Proctocolectomia total com ileostomia terminal definitiva
 - (C) Colectomia total com ileostomia definitiva e sepultamento do coto retal à Hartmann
 - (D) Colectomia total com ileorretoanastomose sem ileostomia protetora
 - (E) Colectomia total com ileorretoanastomose e ileostomia protetora
-
26. Assinale a assertiva **incorreta** sobre tumores carcinoides do intestino delgado.
- (A) É incomum a ocorrência de metástases hepáticas e linfonodais em tumores com menos de 2 cm de diâmetro.
 - (B) A maior parte dos tumores encontra-se até 60 cm da válvula ileocecal, sendo multifocais em aproximadamente 25% dos casos.
 - (C) A PET-CT com gálio-68 tem sensibilidade superior à da cintilografia com análogo da somatostatina na detecção de doença metastática.
 - (D) O desenvolvimento da síndrome carcinoide ocorre majoritariamente nos pacientes com metástases hepáticas.
 - (E) O uso profilático de análogo da somatostatina está indicado para evitar desencadeamento de crise carcinoide durante o ato anestésico.
-
27. Agricultor de 57 anos veio ao Ambulatório encaminhado pela dermatologista devido à lesão ulcerada no dorso nasal, com 0,5 cm em seu maior diâmetro, e biópsia incisional prévia indicando carcinoma basocelular superficial. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Ressecção com margem cirúrgica mínima de 4 mm, por tratar-se de uma região com alto risco de recidiva.
 - (B) Ressecção com margem cirúrgica máxima de 3 mm, por tratar-se de uma lesão com baixo risco de recidiva, determinado pelo tipo histológico e pela dimensão (menos de 1 cm).
 - (C) Crioterapia, pela dificuldade de localização e pela boa resposta do carcinoma basocelular ao tratamento não cirúrgico.
 - (D) Tratamento radioterápico, devido à localização da lesão, que comprometeria a estética com tratamento cirúrgico.
 - (E) Terapia sistêmica, por tratar-se de uma lesão de alto risco de recidiva.
-
28. Paciente de 66 anos, com história de melanoma acral ressecado no pé direito há 8 anos e, à época, com linfonodo sentinela negativo, informou, na consulta de revisão, o surgimento de nódulo subcutâneo na face medial e posterior da perna direita, muito doloroso, que dificultava a marcha. O nódulo, palpável na topografia informada pela paciente, era doloroso e não apresentava coloração na pele, porém encontrava-se aderido e endurecido. Diante de tal situação, deve-se
- (A) observar, uma vez que a paciente encontra-se em acompanhamento há muitos anos após a ressecção da lesão primária.
 - (B) realizar biópsia excisional da lesão.
 - (C) solicitar ultrassonografia da região e, caso haja evidência de metástase, considerar como doença em estágio IV e encaminhar a paciente para tratamento sistêmico.
 - (D) realizar ressecção da lesão e esvaziamento linfonodal, mesmo sem adenopatias clinicamente detectáveis.
 - (E) solicitar punção por agulha fina ou *core biopsy* (biópsia percutânea com agulha grossa), ambos os procedimentos guiados por ultrassonografia.

29. Assinale a assertiva correta sobre biópsias de sarcomas de extremidades.

- (A) O membro deve ser submetido a exsanguinação por compressão antes de se inflar o torniquete.
- (B) Biópsias incisionais transversas devem ser evitadas.
- (C) Uso de metilmetacrilato no orifício da biópsia óssea está contraindicado.
- (D) Drenos são proscritos em biópsias abertas de sarcomas de tecidos moles.
- (E) Não há necessidade de se incluir o trajeto da biópsia na ressecção de sarcomas de alto grau.

30. Considere as assertivas abaixo sobre íleo meconial, uma das causas mais comuns de obstrução intestinal no período neonatal.

- I - Obstrução intestinal ocorre mais comumente na válvula ileocecal.
- II - Quando comparado com mecônio usual, o mecônio no íleo meconial apresenta volume de água menor, níveis de albumina aumentados e níveis de enzimas pancreáticas reduzidos.
- III - Dependendo do grau de obstrução, o tratamento pode ser realizado através de enemas ou necessitar de abordagem cirúrgica.

Quais são corretas?

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

31. Assinale a assertiva **incorreta** sobre enterocolite necrosante (EN), que ocorre no período neonatal.

- (A) Comparados aos pacientes tratados clinicamente, os que necessitam de cirurgia apresentam melhor evolução no seguimento a longo prazo, com menores problemas gastrointestinais e retardos de crescimento e de desenvolvimento neuropsicomotor.
- (B) A drenagem peritoneal primária é preferida à laparotomia para recém-nascidos de extremo baixo peso (< 1.000 g) que se apresentem extremamente doentes.
- (C) A única indicação absoluta de cirurgia é presença de pneumoperitônio.
- (D) Apesar de mais comum nos prematuros, a EN também pode ocorrer nos recém-nascidos a termo, em geral portadores de doença cardíaca congênita, sepse, doença respiratória ou evento de hipoxemia.
- (E) A mortalidade é semelhante entre pacientes prematuros ou a termo.

32. Considere as assertivas abaixo.

- I - Em pacientes usando tipoia, o fato de tirar a mão da tipoia e exercitar o cotovelo e o ombro várias vezes por dia reduz o surgimento da síndrome ombro-mão, na qual se enrijecem o ombro, o cotovelo, o punho e os dedos.
- II - A extensão do punho em cerca de 30 graus é a posição mais favorável para a flexão dos dedos e a que mais força confere à preensão com a mão fechada.
- III - O risco da paralisia do garrote aumenta a partir de 30 minutos de sua utilização.

Quais são corretas?

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

33. Assinale a assertiva correta sobre queimaduras químicas.

- (A) Os socorristas devem transportar a vítima o mais rapidamente possível para o hospital; logo após a chegada, devem remover as vestimentas que vinham usando e lavar-se para reduzir o contato com o agente químico.
- (B) Gluconato de cálcio está contraindicado para queimaduras por ácido fluorídrico.
- (C) A lesão por queimadura química pode ser progressiva.
- (D) Nas queimaduras oculares, faz-se a vedação imediata dos olhos, deixando-se a lavagem com substâncias específicas para ser realizada em hospitais.
- (E) Não é necessário distinguir o agente causador, porque o manejo não difere.

34. Todas as condições abaixo têm indicação de ressecção de bolha pulmonar, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Bolha isolada, assintomática, com mais de 50% do volume pulmonar, sem evidência de progressão e com pulmão comprimido
- (B) Bolha isolada, assintomática, com mais de 30% do volume pulmonar, com evidência de progressão e com pulmão comprimido
- (C) Bolha isolada, com sintomas e outras causas de dispneia excluídas, com pulmão não enfisematoso e comprimido
- (D) Bolha com 30% do volume pulmonar com complicações recorrentes
- (E) Bolha com mais de 30% do volume pulmonar e com pulmão enfisematoso, sem sinais de compressão

35. Paciente de 60 anos, alcoolista, sem outras comorbidades, foi atendido no Pronto-Atendimento por pneumonia adquirida na comunidade, com febre, escarro e consolidação acometendo o lobo inferior direito. Após 5 dias de azitromicina por via oral, não apresentou melhora clínica. O raio X de tórax em PA mostrou derrame pleural moderado, sem modificação do aspecto ao raio X em decúbito lateral direito. Com base nesse quadro, considere as assertivas abaixo.

- I - A análise bioquímica do derrame definirá se ele é complicado e se necessitará de drenagem.
- II - Deverá ser indicada videotoroscopia.
- III - Deve-se iniciar antibiótico com cobertura para bactérias aeróbicas e anaeróbicas.

Quais são corretas?

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

36. Paciente de 25 anos foi atendido no Pronto-Atendimento por ferimento por arma branca no tórax lateral direito. À admissão, a frequência cardíaca era de 130 bpm, a pressão arterial de 90/60 mmHg e a frequência respiratória de 32 mpm. Apresentava murmúrio vesicular reduzido à direita, percussão maciça à direita, abdômen inocente, bulhas cardíacas normofonéticas e não havia turgência jugular. Após instituir oxigênio e realizar reposição de volume intravenoso (soro fisiológico a 0,9%), deve-se imediatamente

- (A) solicitar raio X de tórax e ultrassonografia torácica tipo FAST.
- (B) realizar punção com agulha no segundo espaço intercostal, na linha hemiclavicular.
- (C) realizar drenagem pleural.
- (D) indicar pleuroscopia.
- (E) indicar toracotomia anterior direita.

37. Assinale a assertiva correta sobre tumores de células germinativas do mediastino.
- (A) A grande maioria é maligna.
 - (B) Os níveis séricos dos marcadores tumorais (α -fetoproteína, β -hCG e LDH) têm relação com o prognóstico do tumor germinativo não seminomatoso.
 - (C) O tumor germinativo seminomatoso persistente pós-quimioterapia deve ser tratado preferentemente com novo esquema de quimioterapia e radioterapia.
 - (D) O teratoma imaturo deve ser tratado inicialmente com quimioterapia.
 - (E) No tumor germinativo não seminomatoso, os marcadores séricos (α -fetoproteína, β -hCG e LDH) definem a presença ou não de células tumorais viáveis em uma lesão residual pós-quimioterapia.

38. Paciente de 33 anos sofreu acidente automobilístico (capotamento do carro em alta velocidade). Ao chegar à Emergência, foi prioritariamente atendido. Encontrava-se com força muscular preservada nos membros superiores, paraplegia flácida dos membros inferiores e nível sensitivo na altura dos mamilos. O exame de toque retal mostrou hipotonia esfinteriana. As imagens da tomografia computadorizada de coluna e da ressonância magnética estão reproduzidas abaixo.



Assinale a alternativa que contempla o fator preditivo mais importante de recuperação da função neurológica.

- (A) Tipo da fratura
 - (B) Exame neurológico inicial
 - (C) Uso de metilprednisolona
 - (D) Tempo de evolução do trauma
 - (E) Correção da hipoxemia e da hipotensão arterial
39. Paciente de 27 anos, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo, deu entrada no Pronto-Socorro. Ao exame, apresentava um ferimento paraesternal à direita na altura do quarto espaço intercostal e outro próximo da extremidade inferior da escápula esquerda. Estava lúcido, com Glasgow 15, frequência cardíaca de 85 bpm, frequência respiratória de 14 mpm, pressão arterial de 120/70 mmHg e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. O raio X de tórax na Sala de Emergência não revelou lesões traumáticas. No seguimento da investigação, **não** está indicada a realização de
- (A) angiotomografia de tórax.
 - (B) ecocardiografia.
 - (C) mediastinoscopia.
 - (D) raio X contrastado de esôfago.
 - (E) fibrobroncoscopia.

40. Paciente de 38 anos, vítima de acidente de carro, chegou ao hospital imobilizado em maca rígida, com colar cervical, entubação orotraqueal (Glasgow 6 na cena) e marca do cinto de segurança no abdômen inferior. Já se encontrava com 2 acessos periféricos, tendo recebido 1 litro de solução de Ringer lactato. À admissão, os sinais vitais indicavam pressão arterial (PA) de 90/60 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 120 bpm e saturação de oxigênio não detectável. Ao exame físico, o tórax não mostrava alterações. Havia marca do cinto de segurança na pelve e hematomas na região suprapúbica, com instabilidade da pelve, e na bolsa escrotal. O exame de toque retal não revelou alterações, e o meato uretral não apresentava sangue. Havia deformidade na coxa direita. O hospital é referência em trauma, mas não dispõe de Serviço de Hemodinâmica. O paciente foi submetido a exames de imagem, cujos laudos estão reproduzidos abaixo.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO (TC): Lesão axonal difusa sem hematomas intracranianos ou fraturas.

RAIO X DE TÓRAX: Sem evidência de lesões.

RAIO X DA COXA DIREITA: Fratura de fêmur direito.

RAIO X DE BACIA, TC DE ABDÔMEN E Pelve: Mínima quantidade de líquido livre na pelve, sem evidência de lesões de vísceras maciças ou ocas. Pelve com volumoso hematoma e disjunção da sínfise púbica de 4 cm, fratura de ramo isquiopúbico bilateral.

A sondagem vesical após uretrocistografia retrógrada não indicou anormalidades. Foi infundido mais 1 litro de solução de Ringer lactato e realizada transfusão de 4 unidades de CHAD e de 4 unidades de plasma. Naquele momento, os sinais vitais eram PA de 80/60 mmHg, FC de 130 bpm e saturação de oxigênio de 96%, em ventilação mecânica. Diante desse quadro, qual a próxima conduta?

- (A) Transfundir mais 2 unidades de CHAD e 2 unidades de plasma, instalar acesso central na Sala Vermelha e iniciar a administração de vasopressor para estabilizar o paciente e transferi-lo para Centro de Tratamento Intensivo.
 - (B) Solicitar a transferência do paciente para um Serviço de Hemodinâmica para realizar embolização dos vasos da pelve.
 - (C) Encaminhar o paciente ao bloco cirúrgico para fixação externa da bacia e realização de tamponamento pélvico com compressas no pré-peritoneal e tração esquelética do fêmur direito.
 - (D) Encaminhar o paciente ao bloco cirúrgico para laparotomia exploradora, tamponamento pélvico com compressas no intraperitoneal e tração esquelética do fêmur direito.
 - (E) Encaminhar o paciente ao bloco cirúrgico para laparotomia exploradora e exploração do hematoma pélvico e tração esquelética do fêmur direito.
41. Todas as alternativas abaixo contemplam sinais de gravidade de lesões cervicais penetrantes, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Sangramento profuso
 - (B) Dor intensa
 - (C) Hematoma em expansão
 - (D) Saída de ar borbulhante pela ferida
 - (E) Déficit neurológico

42. Agricultor de 77 anos, com diabetes melito e hipertensão arterial, foi encaminhado à consulta com diagnóstico de adenocarcinoma de reto. Ao exame de toque retal, identificou-se lesão ulcerovegetante a 6 cm da margem anal. A ressonância magnética de pelve e abdômen demonstrou tumor em reto baixo com invasão franca do tecido perirretal, sem sinais de envolvimento de linfonodos peri-intestinais. Os demais exames de estadiamento foram negativos para metástases à distância. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) O tratamento neoadjuvante combinado resulta em comprovada diminuição do risco de recidiva tumoral pélvica.
 (B) O tratamento ideal segue o esquema de Nigro, com quimioterapia e radioterapia do tumor primário e de regiões inguinais.
 (C) É uma lesão em estágio III, podendo ser tratada por quimioterapia e radioterapia exclusivas se houver resposta (regressão) tumoral completa.
 (D) Se for necessário, o tratamento cirúrgico deve ser amputação abdominoperineal de reto.
 (E) A ressecção local pode ser considerada uma vez que não há evidência de comprometimento linfonodal.
-
43. Paciente masculino, de 52 anos, consultou por sangramento e protrusão de mamilos durante as evacuações, os quais retornavam para o canal anal espontaneamente após a defecação. Vinha apresentando esse quadro há 3 anos. Negou alteração de hábito intestinal e perda de peso e informou não haver história familiar de neoplasia. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) O relato de sangramento deve ser confirmado através da pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 (B) Apesar de não haver história familiar de neoplasia, deve ser indicada colonoscopia.
 (C) Trata-se de um caso de hemorroidas internas grau III, podendo ser tratado por ligadura elástica.
 (D) Trata-se de um caso de hemorroidas internas, cujo diagnóstico definitivo é estabelecido através de ultrassonografia endoanal.
 (E) Tendo em vista a cronicidade do quadro, o tratamento de escolha é cirúrgico.
-
44. Assinale a assertiva correta sobre fissura anal.
- (A) A suplementação de fibras na dieta é eficaz para o tratamento, mas não para a prevenção de recidiva.
 (B) O uso de medicamentos tópicos para promover o relaxamento do esfíncter anal interno, como nitroglicerina e bloqueadores do canal de cálcio, apresenta índices de cicatrização superiores na fissura anal crônica em relação ao placebo e inferiores em relação à esfínterectomia lateral interna.
 (C) A toxina botulínica apresenta o mesmo índice de cicatrização de fissura anal crônica que a esfínterectomia lateral interna e menos complicações.
 (D) Esfínterectomia lateral interna é o tratamento com melhores índices de cicatrização de fissura anal crônica e está indicada principalmente para pacientes com risco aumentado de incontinência fecal pós-operatória.
 (E) A presença de papila anal hipertrófica e de plicoma sentinela não tem influência na indicação de tratamento cirúrgico da fissura anal crônica.
-
45. Que característica, dentre as abaixo, é tipicamente associada com disfunção erétil de origem orgânica?
- (A) Perda súbita das ereções
 (B) Disfunção erétil situacional
 (C) Ocorrência de ereções matinais
 (D) Existência de um fator psicossocial interpessoal
 (E) Declínio gradual na capacidade sexual
-
46. Assinale a assertiva correta sobre incontinência urinária de esforço.
- (A) Tanto a incontinência urinária de esforço masculina como a feminina afetam mais os pacientes da raça negra.
 (B) A fisiopatologia da incontinência urinária masculina é a mesma da incontinência urinária feminina.
 (C) Cirurgia de *slings* está indicada tanto para homens como para mulheres.
 (D) Esfíncter urinário artificial está indicado somente para a correção da incontinência pós-prostatectomia radical.
 (E) As taxas de cura da incontinência urinária de esforço são iguais em homens e mulheres.
-
47. A classificação de risco, utilizada para definição de tratamento e prognóstico do câncer de próstata localizado, baseia-se em
- (A) dosagem do PSA e ultrassonografia abdominal.
 (B) dosagem do PSA, grau histológico da biópsia e ultrassonografia abdominal.
 (C) dosagem do PSA e toque retal.
 (D) dosagem do PSA, grau histológico da biópsia e estadiamento clínico T.
 (E) ressonância magnética de próstata.
-
48. Considere as assertivas abaixo sobre neoplasias de bexiga.
- I - Os principais fatores de risco para neoplasia urotelial de bexiga são tabagismo e exposição ocupacional a aminas aromáticas e a hidratos de carbono (tintas, metais e derivados de petróleo).
 II - Esquistossomose e infecções urinárias de repetição são consideradas fatores de risco para neoplasia urotelial vesical.
 III - Hematúria macroscópica isolada é o sinal mais comum em tumores de bexiga e requer realização obrigatória de cistoscopia em adultos.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 (B) Apenas II
 (C) Apenas III
 (D) Apenas I e III
 (E) I, II e III
-
49. Qual a principal causa de infertilidade masculina detectável não idiopática?
- (A) Insuficiência ejaculatória
 (B) Obstrução de deferentes
 (C) Varicocele
 (D) Causa hormonal
 (E) Causa medicamentosa
-
50. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve
- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
 (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
 (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
 (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
 (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

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. Todas as alternativas abaixo são complicações tardias de traqueostomia, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Estenose traqueal
- (B) Traqueomalacia
- (C) Pneumotórax
- (D) Fístula traqueocutânea
- (E) Fístula traqueoesofágica

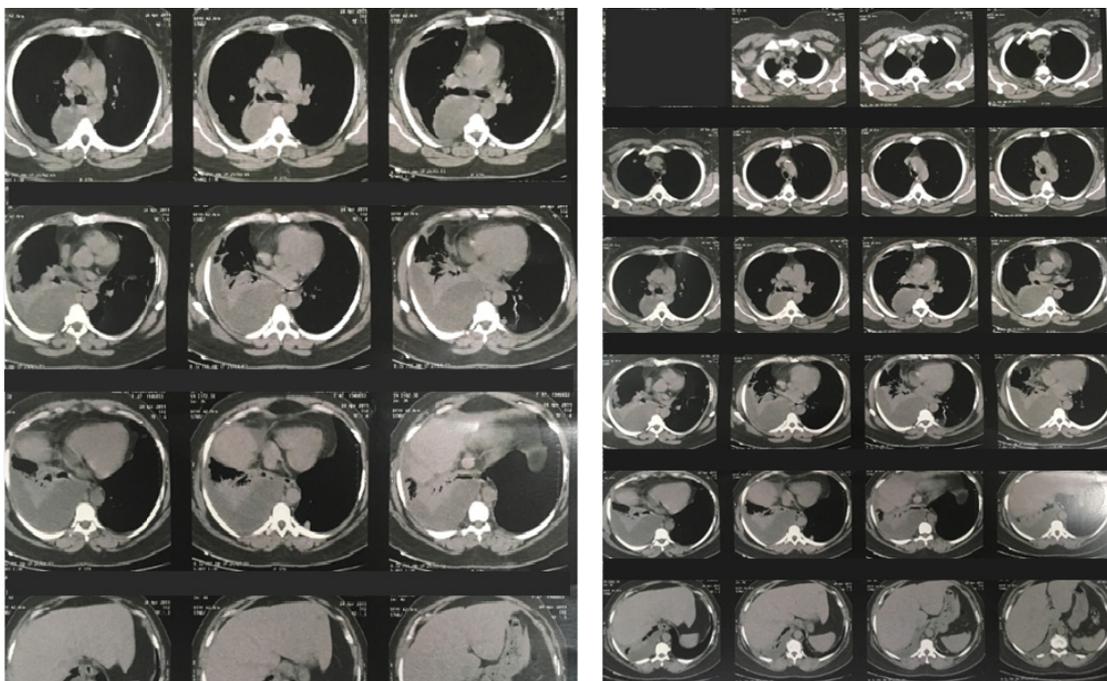
02. Paciente masculino, de 53 anos, com diagnóstico de estridor, submeteu-se a fibrobroncoscopia, que demonstrou um tumor vascularizado no terço distal da traqueia, obstruindo 90% da luz traqueal. Foi proposto tratamento endoscópico por broncoscopia rígida. Todas as alternativas abaixo têm indicação de realização do tratamento endoscópico, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Desbridamento mecânico
- (B) Eletrocautério
- (C) Plasma de argônio
- (D) Laserterapia
- (E) Carboxiterapia

03. Paciente de 53 anos, hipertenso, tabagista (30 maços/ano), com doença pulmonar obstrutiva crônica, foi trazido à Emergência por dispneia e dor torácica importante, de início súbito, há cerca de 3 horas. À admissão, a ausculta respiratória evidenciou ausência de murmúrio respiratório à direita, a percussão do hemitórax direito revelou timpanismo, as incursões respiratórias eram praticamente ausentes à direita e havia esforço respiratório. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada imediatamente?

- (A) Solicitar raio X de tórax com urgência.
- (B) Realizar drenagem do tórax com tubo de pequeno calibre (14-20Fr).
- (C) Realizar drenagem do tórax com tubo de grande calibre (28-36Fr).
- (D) Realizar pleuroscopia.
- (E) Realizar pleurodese.

04. Paciente de 42 anos, diabética e tabagista, procurou atendimento por dispneia e dor torácica no hemitórax direito, quadro iniciado há 3 dias. Relatou episódio de infecção respiratória (tosse e febre) 3 semanas antes. No momento, encontrava-se sem febre ou sudorese, mas tossia de forma persistente. O leucograma revelou 17.500 leucócitos/ mm^3 , com 4% de bastonados. O raio X de tórax mostrou opacidade mal definida no terço inferior do hemitórax direito lateralmente. Para elucidação diagnóstica, foi submetida a tomografia computadorizada de tórax (imagem reproduzida abaixo).



Que conduta, dentre as abaixo, é mais adequada neste momento?

- (A) Administração de antibióticos de amplo espectro e observação
- (B) Toracocentese de alívio e diagnóstica
- (C) Toracostomia com drenagem fechada em selo d'água
- (D) Pleurostomia
- (E) Pleuroscopia

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

O *screening* (rastreamento) para câncer de pulmão já foi avaliada em um grande estudo randomizado publicado em 2011 (*National Lung Screening Trial*). Os resultados desse trabalho, que basearam a publicação de diversos *guidelines* (protocolos estabelecidos), demonstraram um(a) da mortalidade por câncer de pulmão e um(a) da mortalidade geral nos pacientes submetidos a tomografia computadorizada de baixa dose anual por 3 anos. Os critérios de eleição para o *screening* incluíam história de tabagismo de

- (A) aumento – redução – ≥ 30 maços/ano
- (B) aumento – aumento – ≥ 30 maços/ano
- (C) redução – redução – ≥ 30 maços/ano
- (D) redução – redução – ≥ 20 maços/ano
- (E) redução – aumento – ≥ 20 maços/ano

06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o diagnóstico do câncer de pulmão.

- (A) A citologia do escarro apresenta baixa sensibilidade, principalmente em lesões periféricas e pequenas.
- (B) A punção transtorácica, guiada por tomografia computadorizada, tem uma taxa de falsos negativos muito baixa ($< 10\%$).
- (C) A fibrobroncoscopia pode ser o primeiro procedimento para o diagnóstico de lesões centrais.
- (D) A toracotomia exploradora raramente é necessária.
- (E) Lesões pequenas (< 3 cm), localizadas no terço externo do pulmão, são facilmente identificadas e ressecadas por videotoracoscopia para diagnóstico.

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

A ultrassonografia endobrônquica (EBUS) deve ser considerada no diagnóstico de tumores do mediastino quando eles estiverem As lesões nesses locais costumam ser de difícil acesso por via percutânea, mesmo com orientação por imagem radiográfica, devido à proximidade O uso da EBUS para guiar a biópsia pode aumentar significativamente o desse procedimento diagnóstico.

- (A) no mediastino médio – de grandes estruturas vasculares – sangramento
- (B) no mediastino médio – da aorta – tempo de realização
- (C) adjacentes à traqueia – da artéria pulmonar – tempo de realização
- (D) adjacentes à traqueia – da artéria pulmonar – sangramento
- (E) imediatamente adjacentes à via aérea – de grandes estruturas vasculares – potencial de rendimento

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

As massas mediastinais podem causar comprometimento respiratório ou das vias aéreas (.....), que podem sofrer exarcebação durante a indução da anestesia geral. Perda de patência das vias aéreas e/ou insuficiência respiratória pode ocorrer devido à perda dos mecanismos compensatórios do paciente, aos efeitos dos agentes ou à transição da ventilação espontânea para a ventilação controlada por pressão positiva.

- (A) restritivas ou obstrutivas – acordado – bloqueadores musculares
- (B) restritivas – agitado – anestésicos
- (C) restritivas – limítrofe – bloqueadores musculares
- (D) obstrutivas – acordado – opioides
- (E) restritivas ou obstrutivas – limítrofe – opioides

09. São indicações de transplante pulmonar que permitem o transplante unilateral

- (A) sarcoidose e fibrose cística.
- (B) enfisema pulmonar e bronquiectasias não fibrose cística.
- (C) fibrose pulmonar idiopática e hipertensão arterial pulmonar.
- (D) deficiência de alfa1-antitripsina e fibrose pulmonar idiopática.
- (E) deficiência de alfa1-antitripsina e hipertensão arterial pulmonar.

10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a cirurgia para tratamento da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica.

- (A) Está indicada sempre que tecnicamente factível.
- (B) Hipertensão persistente é a principal causa de óbito pós-operatório.
- (C) A quase totalidade dos pacientes apresenta trombofilia demonstrada.
- (D) Quando normalizados os níveis pressóricos, a sobrevida a longo prazo é semelhante à da população geral.
- (E) Tem como alternativa terapêutica a angioplastia pulmonar por balão.

11. Paciente de 30 anos, com diagnóstico de asma, faz uso de budesonida inalatória (400 μg) 2 vezes/dia. Os sintomas vinham ocorrendo 5 vezes/semana, determinando o uso de medicação de alívio (salbutamol *spray*) a cada episódio. O paciente relatou acordar à noite por asma pelo menos 1 vez/semana e ter limitação para realizar atividade física. Frente a essa situação clínica, a conduta mais adequada é acrescentar ao esquema terapêutico

- (A) tiotrópio inalatório.
- (B) teofilina de liberação lenta oral.
- (C) azitromicina oral 3 vezes/semana.
- (D) formoterol inalatório.
- (E) mepolizumabe subcutâneo.

12. Qual das opções abaixo **não** está associada a aspergilose broncopulmonar alérgica?

- (A) Eosinófilos séricos $< 100/\text{mm}^3$
- (B) IgE > 417 UI/ml
- (C) Bronquiectasias centrais
- (D) IgE específica positiva para *Aspergillus*
- (E) Anticorpos IgG positivos

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

Paciente de 68 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), com sintomas de bronquite crônica, sem exarcebações nos últimos 12 meses, apresenta dispneia grau 3 de acordo com a escala modificada do *Medical Research Council* (MMRC), índice de massa corporal de 20 kg/m^2 , espirometria após uso de broncodilatador com capacidade vital forçada (CVF) de 85% do previsto, volume expiratório forçado no primeiro segundo de (VEF₁) de 40% do previsto e relação CVF/VEF₁ de 0,50. De acordo com a classificação GOLD 2019, a gravidade espirométrica é, a classificação ABCD é e o tratamento inicial recomendado é

- (A) 3 – B – roflumilaste
- (B) 3 – B – broncodilatador
- (C) 4 – C – broncodilatador
- (D) 4 – C – roflumilaste
- (E) 4 – D – corticosteroide inalatório

14. Qual das opções terapêuticas abaixo **não** pode ser indicada para o manejo da fibrose pulmonar idiopática?
- (A) Uso de nintedanibe
 - (B) Uso de pirfenidona
 - (C) Transplante pulmonar
 - (D) Reabilitação pulmonar
 - (E) Associação de prednisona e azatioprina
15. Paciente de 65 anos, portador de insuficiência cardíaca, em tratamento quimioterápico há 2 meses com pemetrexede para mesotelioma, veio à Emergência por piora da dispneia. À admissão, a frequência respiratória era de 16 mpm, a frequência cardíaca de 88 bpm, a pressão arterial sistêmica de 110/60 mmHg e a temperatura axilar de 36,1° C. Oximetria de pulso em ar ambiente indicou 95%. O hemograma estava normal, D-dímeros de 390 µg/l (normal até 500 µg/l) e troponina e NTproBNP levemente elevados. O raio X de tórax não evidenciou novas alterações; o eletrocardiograma revelou sinais de sobrecarga ventricular direita, razão pela qual realizou angiotomografia computadorizada de tórax, que evidenciou TEP segmentar bilateral, além dos achados relacionados ao mesotelioma. Em relação ao manejo, qual a alternativa mais adequada?
- (A) Como os sinais vitais do paciente são normais, pode-se realizar tratamento domiciliar com anticoagulantes orais.
 - (B) Como os D-dímeros encontram-se com valor normal, pode-se dar alta da Emergência com a prescrição de anticoagulantes orais.
 - (C) Como o paciente tem escore prognóstico PESI baixo, o tratamento extra-hospitalar é uma alternativa adequada.
 - (D) O paciente apresenta escore PESI elevado e, portanto, já é considerado de risco intermediário, necessitando de internação hospitalar e heparinização plena.
 - (E) Como o paciente apresenta sinais de disfunção ventricular direita ao eletrocardiograma, é considerado de alto risco e deve ser tratado com trombolítico.
16. Paciente de 58 anos, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) estágio 3, foi submetida a lobectomia superior direita por adenocarcinoma pulmonar (T3N1M0). Os drenos foram retirados no quarto dia de pós-operatório. Apresentou quadro de exacerbação infecciosa da DPOC e evoluiu com sinais de disfunção ventilatória. A frequência respiratória era de 32 mpm, a frequência cardíaca de 108 bpm, a pressão arterial sistêmica de 138/84 mmHg e a temperatura axilar de 37,2° C. Mostrava-se sonolenta e pouco responsiva, com broncoespasmo difuso e fazendo uso da musculatura acessória. A gasometria arterial em ar ambiente detectou PaO₂ de 49 mmHg, pH de 7,34 e PaCO₂ de 52 mmHg. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Hipercapnia indica que o gradiente alveoloarterial é elevado e, sendo assim, o mecanismo principal da hipoxemia é redução da capacidade de difusão.
 - (B) Uso da ventilação mecânica não invasiva está contraindicado pelo rebaixamento do sensorio e pelo risco de atraso na intubação se for necessária.
 - (C) Ventilação mecânica não invasiva é o tratamento de eleição no contexto de exacerbação da DPOC, pois reduz eventos de morbimortalidade.
 - (D) Uso de oxigenoterapia de alto fluxo é uma boa opção para a paciente, pois é mais confortável do que ventilação mecânica não invasiva.
 - (E) Há indicação de intubação e ventilação mecânica invasiva de alta frequência já que a paciente está hipercapnica.
17. Qual das complicações infecciosas abaixo está associada a silicose?
- (A) Tuberculose
 - (B) Paracoccidioidomicose
 - (C) Histoplasmose
 - (D) Pneumonia por germes Gram-negativos
 - (E) Criptococose.
18. Todos os antifúngicos abaixo são opções terapêuticas para infecção invasiva por *Aspergillus* spp. em paciente imunossuprimido, **exceto** um. Assinale-o.
- (A) Anfotericina
 - (B) Voriconazol
 - (C) Fluconazol
 - (D) Micafungina
 - (E) Anidulafungina
19. Assinale a assertiva correta sobre o uso de corticosteroides sistêmicos no manejo da pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
- (A) Para pacientes ambulatoriais, a dose atualmente preconizada é de 1 mg/kg/dia de prednisona ou equivalente durante o período em que estiver sendo administrado o antibiótico.
 - (B) Para pacientes internados, há consenso de que seu uso deve ser reservado apenas para pacientes com PAC e síndrome da angústia respiratória aguda grave.
 - (C) Ensaios clínicos randomizados que testaram seu uso demonstraram aumento da mortalidade por sepse no subgrupo de pacientes com PAC e necessidade de internação hospitalar.
 - (D) Os desfechos tempo até estabilidade clínica e taxa de falência ao tratamento inicial melhoraram com esse tratamento em pacientes com necessidade de internação hospitalar.
 - (E) Elevada taxa de complicações por efeitos adversos graves, mesmo com poucos dias de administração, é o fator que impede seu uso em maior escala no contexto clínico da PAC.
20. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso de adesivo de nicotina no tratamento do tabagismo.
- (A) A duração mínima recomendada do tratamento é de 4 semanas.
 - (B) A dose de nicotina do adesivo é escolhida de acordo com o número de cigarros fumados ao dia.
 - (C) Recomenda-se alterar o local de aplicação do adesivo de nicotina para reduzir a irritação da pele.
 - (D) A associação de uma formulação de nicotina de ação curta, como a goma de mascar, é útil para reduzir a fissura e controlar os sintomas de abstinência.
 - (E) A dose de nicotina do adesivo deve ser reduzida ao longo do tratamento.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

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. Considere as assertivas abaixo sobre dissecções aórticas agudas.

- I - O pico de incidência das dissecções tipo A de Stanford ocorre entre 45-50 anos, enquanto o das dissecções tipo B de Stanford ocorre entre 70-80 anos.
- II - Isquemia medular ocorre em até 10% dos pacientes com dissecção tipo B de Stanford.
- III - A trombose completa da falsa luz em dissecções tipo B de Stanford tem pior prognóstico nas fases agudas.

Quais são corretas?

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

02. Assinale a assertiva correta com base no estudo INSTED (*Investigation of Stent Grafts in Aortic Dissection*).

- (A) Trata-se de estudo multicêntrico, prospectivo e randomizado, realizado na Europa, que compara o tratamento clínico ao tratamento endovascular das dissecções tipo B subagudas e crônicas.
- (B) A mortalidade em 30 dias foi igual nos grupos estudados.
- (C) Atualmente, o padrão-ouro para o tratamento das dissecções tipo B envolvendo ambas as artérias renais é a técnica de Pettitcoat (*Provisional Extension to Induce Complete Attachment*).
- (D) Pacientes com síndrome de Marfan e raiz da aorta com mais de 4 cm foram incluídos no estudo INSTED-extended.
- (E) Ruptura foi a complicação mais frequente após os 10 anos de acompanhamento.

03. Considere as assertivas abaixo sobre hematomas intramurais da aorta (HI).

- I - Os HIs tipo B correspondem a cerca de 2/3 do total.
- II - O desenvolvimento de uma projeção tipo úlcera é uma das indicações para o tratamento endovascular dos HIs assintomáticos.
- III - HIs do tipo A são reabsorvidos em 80% dos casos quando apresentam menos de 14 mm.

Quais são corretas?

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

04. Assinale a assertiva correta sobre complicações do tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal.

- (A) Grandes sacos aneurismáticos, colos com trombos circunferenciais e colos com cálcio circunferencial são fatores de risco para dilatação do colo proximal.
- (B) Quando detectado durante o procedimento, o vazamento tipo II deve ser tratado imediatamente.
- (C) O vazamento tipo IV é também conhecido como endotensão.
- (D) Migração proximal do enxerto é a causa mais comum de oclusão de artéria renal.
- (E) A tendência à migração caudal do enxerto é maior em colos angulados, curtos e com trombos.

05. Assinale a assertiva correta com base nas atuais diretrizes da *Society for Vascular Surgery* sobre o acompanhamento das intervenções cirúrgicas abertas ou endovasculares.

- (A) A vigilância após *bypass* aortobifemoral deve ser realizada por meio de exame clínico no pós-operatório precoce, aos 3 meses, aos 6 meses e anualmente.
- (B) A vigilância após *bypass* protético envolve obrigatoriamente a realização de eco-Doppler.
- (C) A vigilância de enxertos venosos infrainguinais envolve exame clínico, índice tornozelo-braço e eco-Doppler.
- (D) A vigilância após angioplastia raramente envolve a realização de eco-Doppler.
- (E) A vigilância não é custo-efetiva, não devendo ser realizada.

06. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento cirúrgico da doença aortoilíaca por *bypass* aortobifemoral.

- (A) A dissecção da bifurcação aórtica deve ocorrer preferencialmente na margem lateral direita para diminuir o risco de lesão do plexo nervoso autônomo.
- (B) Na confecção de um *bypass* aortobifemoral, a escolha do diâmetro do enxerto bifurcado é baseada no calibre da aorta justarrenal.
- (C) A configuração terminoterminal da anastomose proximal é nitidamente superior à da terminolateral em termos de perviedade a longo prazo.
- (D) A configuração terminolateral da anastomose proximal apresenta maior risco de síndrome da cauda equina em pacientes com oclusão das artérias ilíacas externas.
- (E) O reimplante da artéria mesentérica inferior evita a isquemia intestinal e deve ser considerado de rotina.

07. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento endovascular da doença oclusiva aortoilíaca.

- (A) Calcificação circunferencial, síndrome da aorta hipoplásica e doença aneurismática concomitante são contraindicações absolutas para a terapia endovascular.
- (B) *Stents* expansíveis por balão são claramente superiores em termos de perviedade em relação aos *stents* autoexpansíveis quando implantados nas artérias ilíacas externas, fundamentalmente por sua maior flexibilidade.
- (C) Em lesões estenóticas no segmento proximal da artéria ilíaca comum, é mandatória a proteção da artéria ilíaca comum contralateral pelo elevado risco de embolização ou oclusão contralateral durante a angioplastia.
- (D) Os cateteres de reentrada facilitam o tratamento das oclusões totais crônicas por via intraluminal.
- (E) A isquemia crítica é um fator de risco independente para falência a longo prazo do tratamento endovascular da doença oclusiva do segmento ilíaco.

08. Considere as assertivas abaixo sobre o tratamento cirúrgico da doença oclusiva infrainguinal.

- I - Considera-se segmento isolado de poplítea quando este apresenta no mínimo 5 cm de extensão, com colaterais geniculares e sem continuidade com as artérias tibiais ou fibular.
- II - Na eventualidade de a veia safena magna ipsilateral ser inadequada como conduto, a opção preferencial é o enxerto autólogo venoso do membro superior nos casos em que há oclusão femoropoplítea contralateral, mesmo que assintomática.
- III - Ensaaios clínicos prospectivos e randomizados demonstram equivalência entre os enxertos venosos reverso e *in situ*.

Quais são corretas?

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

09. Considere as assertivas abaixo sobre a doença cerebrovascular.

- I - Após um acidente vascular cerebral isquêmico completo, a presença de diabetes melito duplica o risco para um evento recorrente.
- II - Os pacientes diabéticos apresentam taxa de mortalidade maior do que os não diabéticos após acidente vascular cerebral isquêmico.
- III - Não há diferença significativa na taxa de mortalidade após acidente vascular cerebral entre os diabéticos e os não diabéticos.

Quais são corretas?

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

10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a tromboembolotomia no *bypass* ocluído.

- (A) Ao realizar a tromboembolotomia, é necessária fibrinólise sistêmica prévia para diminuir o risco de trombo residual.
- (B) A oclusão do *bypass* após a revascularização recente deve-se frequentemente a uma trombose proximal.
- (C) A incisão no *bypass* é geralmente feita no local onde há suspeita de problema técnico, para permitir sua correção após a tromboembolotomia.
- (D) Uma incisão no nível da anastomose proximal e outra na região da anastomose distal podem ser necessárias para extrair o coágulo se o *bypass* for uma veia invertida, devido à dificuldade de progressão do cateter-balão de Fogarty através das válvulas.
- (E) Diante de uma oclusão do enxerto após a revascularização prévia com prótese, uma opção é expor o corpo do *bypass* no local mais acessível e realizar a tromboembolotomia através de uma incisão transversal.

11. Para paciente com hipercoagulabilidade que desenvolve trombo mural na aorta com embolização para membro inferior, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Apenas anticoagulação
- (B) Revascularização imediata do membro inferior e anticoagulação para o trombo mural da aorta
- (C) Revascularização imediata do membro inferior e trombólise do trombo mural da aorta
- (D) Trombólise sistêmica
- (E) Trombectomia cirúrgica do membro inferior e do trombo mural da aorta

12. Qual das situações abaixo constitui contraindicação relativa ao uso de agentes trombolíticos?

- (A) Sangramento ativo
- (B) Sangramento gastrointestinal nos últimos 10 dias
- (C) Cirurgia intracraniana ou de coluna nos últimos 3 meses
- (D) Evento cerebrovascular nos últimos 6 meses
- (E) Punção de vaso não compressível

13. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o tratamento da oclusão arterial aguda por trombólise direcionada por cateter.

- (A) Complicações hemorrágicas são a principal causa de morbidade após trombólise por cateter.
- (B) Trombólise direcionada por cateter leva a uma resolução dos trombos com resultado clínico satisfatório em 75-90% dos pacientes.
- (C) Trombólise direcionada por cateter se tornou a principal forma de tratamento para pacientes com isquemia classes I e IIA, especialmente em eventos cardioembólicos na artéria femoral comum.
- (D) Diabetes melito, tabagismo ativo e presença de enxertos sintéticos são fatores associados a mau prognóstico após trombólise.
- (E) Punção femoral contralateral é a via de acesso de preferência para o tratamento da oclusão arterial aguda com trombólise direcionada por cateter.

14. Com relação ao Escore de Caprini para o diagnóstico clínico de trombose venosa profunda, qual das alternativas abaixo tem pontuação acima de 3?

- (A) Idade acima de 75 anos, câncer em tratamento com quimioterapia e cirurgia de grande porte com duração de 2-3 horas
- (B) Idade acima de 75 anos, cirurgia de grande porte com mais de 3 horas de duração e veias varicosas
- (C) Idade acima de 75 anos, cirurgia de grande porte com mais de 3 horas de duração e obesidade
- (D) Idade acima de 80 anos, história familiar de trombose venosa profunda e obesidade mórbida
- (E) Idade acima de 80 anos, trombose venosa profunda prévia e doença inflamatória intestinal

15. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento clínico e o farmacológico da trombose venosa profunda.

- (A) Repouso na fase inicial do tratamento clínico reduz a incidência de embolia pulmonar.
- (B) Deambulação precoce e uso de terapia elástica promovem redução do edema e redução do volume e extensão do trombo.
- (C) Anticoagulantes orais diretos (inibidores do fator Xa ou inibidores da trombina) podem ser usados isoladamente, sem necessidade de uma fase inicial com heparina.
- (D) Anticoagulantes orais que inibem os fatores da coagulação dependentes da vitamina K apresentam eficácia inferior e maior risco de sangramento quando comparados a anticoagulantes orais diretos em ensaios randomizados.
- (E) Inibidores diretos da trombina parenterais são tão efetivos quanto os orais, mas não podem ser usados como alternativa ao tratamento da trombocitopenia induzida por heparina.

16. Considere as assertivas abaixo sobre o tratamento de intervenção da trombose venosa profunda.

- I - O Estudo CaVenT demonstrou benefício da trombólise via cateter no tratamento da trombose venosa profunda iliofemoral para redução da síndrome pós-trombótica em 2 anos com um NNT de 7.
- II - O Estudo CaVenT utilizou doses de alteplase que variaram de 0,04-0,05 mg/kg/h com duração máxima de 48 horas.
- III - O Estudo ATTRACT não demonstrou benefício da trombólise farmacomecânica no tratamento da trombose venosa profunda para redução da síndrome pós-trombótica em 2 anos.

Quais são corretas?

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

17. Assinale a assertiva correta sobre a hipertensão venosa central em pacientes com fístula arteriovenosa.

- (A) Todos os pacientes com oclusão venosa central e fístula arteriovenosa funcional apresentam sintomas.
- (B) A principal causa de estenose ou oclusão venosa central é o alto fluxo das fístulas arteriovenosas.
- (C) A maioria dos pacientes com insuficiência renal crônica inicia a hemodiálise através de acesso autólogo.
- (D) Cateteres para hemodiálise não representam risco para o desenvolvimento de estenose ou oclusão venosa central se permanecerem por menos de 1 mês e forem trocados permanentemente de sítio.
- (E) A veia subclávia apresenta taxas mais altas de estenose ou oclusão venosa central relacionada a cateter em comparação com a veia jugular interna.

18. Considere as assertivas abaixo sobre o aneurisma de aorta abdominal roto.

- I - A ressuscitação volêmica agressiva antes do controle da aorta proximal é um preditor de aumento da mortalidade pós-operatória.
- II - Dados do Estudo IMPROVE demonstraram que colos mais curtos foram associados a maior mortalidade tanto nos pacientes tratados com a técnica endovascular como nos submetidos a cirurgia aberta.
- III - O uso do dispositivo *cell saver* diminui a taxa de transfusão sanguínea, mas não altera a mortalidade cirúrgica na correção cirúrgica aberta.

Quais são corretas?

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

19. Assinale a assertiva correta sobre o aneurisma de aorta toracoabdominal (AATA).

- (A) Isquemia medular é a complicação mais comum na correção aberta do AATA.
- (B) Na correção aberta do AATA tipo II, a incisão deve ser feita no décimo espaço intercostal.
- (C) Atrás apenas da ruptura da aorta, a insuficiência renal crônica é o segundo maior preditor de insuficiência renal aguda e mortalidade perioperatória após a correção do AATA.
- (D) A perfusão renal normotérmica em circulação extracorpórea completa ou parcial durante reparo aberto do AATA é eficaz na redução da insuficiência renal, com taxa de insuficiência renal permanente dependente de diálise de 3%.
- (E) Na correção endovascular do AATA, a pressão líquórica deve ser mantida entre 10-20 cm de H₂O.

20. Considere as assertivas abaixo sobre aneurismas de artérias ilíacas (AAI).

- I - Com base em séries retrospectivas e consensos, as recomendações atuais favorecem o reparo eletivo para AAIs assintomáticos de $\geq 3,5$ cm de diâmetro em pacientes saudáveis.
- II - Quando o diâmetro do colo distal do AAI comum é > 25 mm, ou a degeneração aneurismática se estende para o interior da artéria ilíaca interna proximal, o reparo endovascular está contraindicado.
- III - Os AAIs internas são menos frequentes do que os AAIs externas.

Quais são corretas?

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

ESPECIALIDADES MÉDICAS

**Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia,
Geriatrics, 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 as assertivas abaixo sobre avaliação pré-operatória.

- I - Insuficiência cardíaca descompensada, doença arterial coronariana instável e estenose aórtica grave são consideradas condições cardíacas ativas e contraindicam procedimentos eletivos.
- II - O escore de risco cardíaco revisado (Escore de Lee) inclui as seguintes condições de risco identificáveis: doença arterial coronariana, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca congestiva, diabetes melito com uso de insulina, creatinina sérica > 2 mg/dl e cirurgia de alto risco.
- III - Um paciente com escore de risco cardíaco revisado (Escore de Lee) igual a II tem risco estimado de 15% para eventos cardíacos maiores no perioperatório.

Quais são corretas?

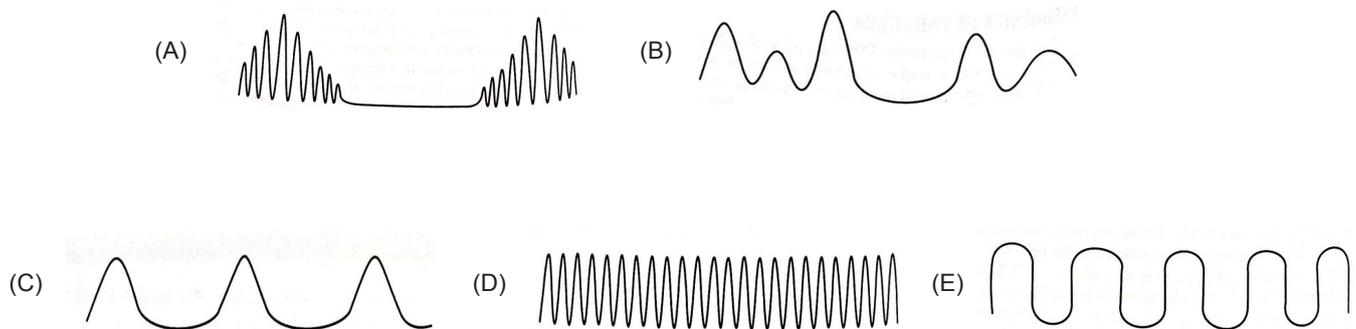
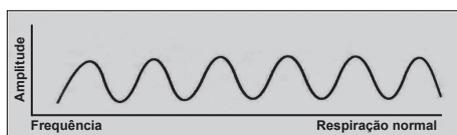
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

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

Em um paciente com edema devido a, são esperados, entre outros achados, ao exame físico e aos exames complementares.

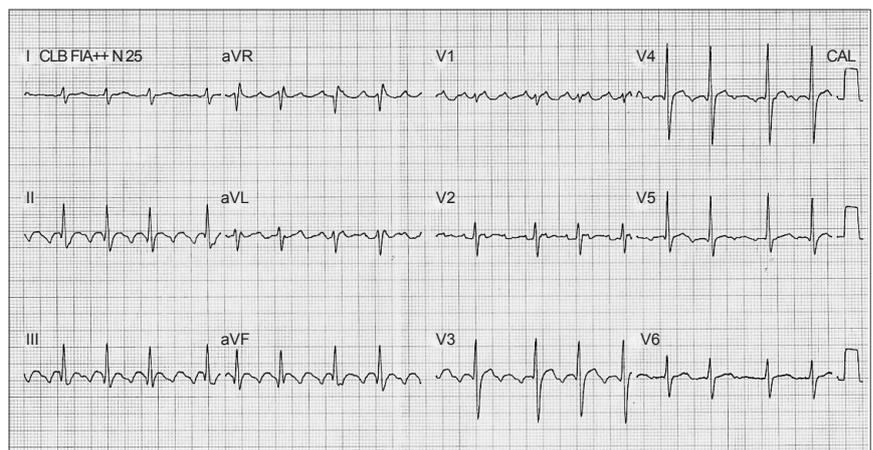
- (A) erisipela – edema bilateral nos membros inferiores – leucocitose com aumento de linfócitos
- (B) insuficiência cardíaca – turgência jugular a 45° – sódio sérico de 133 mEq/l (valor de referência: 136-146 mEq/l)
- (C) cirrose – turgência jugular a 45° – AST sérico de 55 U/l (valor de referência: 12-38 U/l) e ALT sérico de 60 U/l (valor de referência: 7-41 U/l)
- (D) síndrome nefrótica – edema palpebral – albuminúria de 40 mg/g de creatinina (valor de referência: até 30 mg/g de creatinina)
- (E) hipotireoidismo – reflexo aquileu diminuído – TSH sérico de 6 mUI/l (valor de referência: 0,27-4,2 mUI/l) e T4 livre sérico de 1,2 ng/dl (valor de referência: 0,93-1,7 ng/dl)

03. Considerando o gráfico abaixo, que representa o padrão de respiração normal, qual dos cinco traçados de ritmos respiratórios é característico tanto de pacientes com doenças neurológicas quanto de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, sendo, nesta última condição, associado a um pior prognóstico?



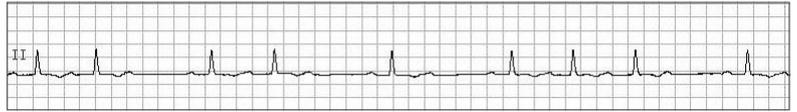
04. Que distúrbio de ritmo pode ser identificado no eletrocardiograma reproduzido abaixo?

- (A) Taquicardia atrial com bloqueio atrioventricular variável
- (B) Taquicardia juncional com bloqueio atrioventricular variável
- (C) Flutter atrial com bloqueio atrioventricular variável
- (D) Fibrilação atrial
- (E) Ritmo sinusal com bloqueio atrioventricular de 2º grau tipo 2



05. Paciente de 60 anos foi internado no Centro de Tratamento Intensivo por infarto do miocárdio. Frente à complicação re-presentada no traçado abaixo, que conduta, dentre as propostas, é a mais apropriada?

- (A) Observação
- (B) Administração de nitroglicerina
- (C) Administração de betabloqueador
- (D) Realização de cardioversão elétrica
- (E) Realização de cardioversão química



06. Assinale a assertiva correta sobre aferição da pressão arterial em esfigmomanômetro aneróide em adultos.

- (A) O posicionamento do membro superior do paciente abaixo da altura do precórdio subestima a medida.
- (B) Em um paciente com perímetro braquial de 40 cm, deve-se usar o manguito padrão adulto (largura do manguito: 13 cm; comprimento da bolsa: 30 cm).
- (C) O consumo de bebidas alcólicas nos 30 minutos anteriores à aferição não altera significativamente os valores da medida.
- (D) O hiato auscultatório é comum em adultos jovens.
- (E) No caso de dificuldade de ausculta dos sons de Korotkoff, inflar o manguito com o braço acima do precórdio resulta em sons mais audíveis.

07. Todos os achados abaixo são considerados danos assintomáticos da hipertensão arterial sistêmica em órgãos-alvo, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Hipertrofia ventricular esquerda ao eletrocardiograma ou ao ecocardiograma
- (B) Taxa de filtração glomerular ≤ 60 ml/min/1,73 m²
- (C) Albuminúria de 30-300 mg/g de creatinina
- (D) Velocidade de onda de pulso > 10 m/s
- (E) Índice tornozelo-braço $> 0,9$

08. Associe os medicamentos anti-hipertensivos (coluna da esquerda) aos respectivos efeitos colaterais (coluna da direita).

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 - Enalapril | () Hiperplasia gengival |
| 2 - Hidralazina | () Tosse |
| 3 - Anlodipino | () Síndrome lúpus-like |
| 4 - Metoprolol | |
| 5 - Hidroclorotiazida | |

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

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

09. Considere as assertivas abaixo sobre o uso de betabloqueadores em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

- I - Pacientes com pneumopatia, mesmo os asmáticos, podem ser tratados com betabloqueadores, dando-se preferência aos de maior seletividade beta-1 (bisoprolol e nebivolol).
- II - No início do tratamento, alguns pacientes podem apresentar piora funcional, devendo-se, como primeira abordagem, reduzir ou suspender a medicação se isso ocorrer.
- III - Os betabloqueadores reduzem mortalidade total, morte por insuficiência cardíaca e morte súbita, além de melhorarem sintomas e reduzirem re-hospitalizações.

Quais são corretas?

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

10. Assinale a assertiva correta sobre neoplasias de pele.

- (A) O manejo dos carcinomas basocelulares é sempre cirúrgico.
- (B) O lentigo maligno é uma variante de melanoma que ocorre muitas vezes na face de idosos.
- (C) A incidência de carcinoma epidermoide em pacientes transplantados é semelhante àquela encontrada na população em geral.
- (D) A ocorrência de metástases em pacientes com carcinoma basocelular é similar àquela encontrada em pacientes com carcinoma epidermoide de pele.
- (E) A maioria das lesões clinicamente suspeitas de melanoma deve ser submetida inicialmente à biópsia incisional.

11. Associe as enfermidades potencialmente de origem paraneoplásica com acometimento cutâneo (coluna da esquerda) às características clínicas mais prováveis (coluna da direita).

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1 - Acantose nigricante | () Placas queratóticas hiperpigmentadas em dobras cutâneas |
| 2 - Dermatomiosite | |
| 3 - Sinal de Leser-Trélat | () Surgimento súbito de múltiplas ceratoses seborreicas |
| 4 - Eritema <i>gyratum repens</i> | |
| 5 - Pênfigo paraneoplásico | () Heliótopo e pápulas de Gottron |

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

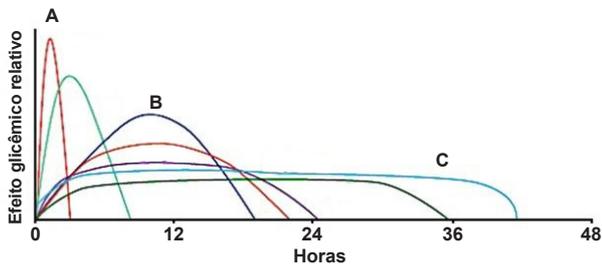
- (A) 1 – 3 – 2
- (B) 1 – 4 – 2
- (C) 3 – 1 – 4
- (D) 3 – 4 – 5
- (E) 5 – 1 – 4

12. A imagem abaixo apresenta um quadro de farmacodermia grave de paciente internado no Centro de Tratamento Intensivo. Com base na análise da imagem, assinale a assertiva **incorreta**.



- (A) As erupções cutâneas são complexas e podem cursar com febre e calafrios.
- (B) A síndrome DRESS caracteriza-se pela presença de febre alta e eosinofilia associadas a farmacodermias.
- (C) As erupções cutâneas podem causar alterações das funções hepática e renal.
- (D) Corticosteroides não estão indicados no tratamento.
- (E) Anticonvulsivantes são os fármacos mais comumente implicados como causa dessa condição.

13. As curvas abaixo representam o perfil de ação das insulinas humanas e dos análogos da insulina.



Associe os tipos de insulina (coluna da esquerda) às respectivas curvas (coluna da direita).

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| 1 - Degludeca | () Curva A |
| 2 - Detemir | () Curva B |
| 3 - Glargina (100 UI/ml) | () Curva C |
| 4 - Glargina (300 UI/ml) | |
| 5 - Lispro, aspart ou glulisina | |
| 6 - NPH | |
| 7 - Regular | |

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

- (A) 1 – 6 – 3
- (B) 5 – 6 – 1
- (C) 5 – 7 – 4
- (D) 7 – 2 – 1
- (E) 7 – 3 – 4

14. Paciente de 27 anos, previamente hígido, consultou na Unidade Básica de Saúde (UBS) por poliúria, polidipsia e perda de peso nas últimas 2 semanas (altura de 1,78 m, peso usual de 74 kg e peso atual de 70 kg), sem outras queixas. Informou não haver história de diabetes melito na família. O exame físico foi normal. O paciente trouxe uma medida de glicemia plasmática em amostra coletada sem jejum há 2 dias em uma Unidade de Pronto-Atendimento, com resultado de 289 mg/dl. A medida da glicemia capilar realizada na UBS indicou 358 mg/dl (sem jejum). Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada?

- (A) Solicitar glicemia de jejum e hemoglobina glicada para confirmação do diagnóstico e agendar consulta para reavaliação em 1 mês.
- (B) Solicitar teste oral de tolerância à glicose urgentemente e programar consulta para reavaliação em breve.
- (C) Iniciar tratamento com insulina subcutânea em esquemas basal e em bolo, encaminhar o paciente para serviço de referência em Endocrinologia, mas agendar nova consulta em breve na UBS para reavaliação.
- (D) Prescrever 7 UI de insulina regular intravenosa imediatamente e liberar o paciente se a glicemia for < 200 mg/dl, com prescrição de metformina.
- (E) Encaminhar o paciente imediatamente para uma Unidade de Emergência por suspeita de cetoacidose diabética.

15. Assinale a assertiva correta sobre alimentação e dietoterapia.

- (A) Dietas vegetarianas são consideradas incompletas do ponto de vista nutricional e requerem suplementação rotineira de micronutrientes.
- (B) Dietas *low carb* (com baixo conteúdo de carboidrato) mostram perda de peso significativamente maior ao longo do tempo quando comparadas a outras dietas com restrição calórica.
- (C) A dieta mediterrânea tem por base baixo consumo de gorduras monoinsaturadas.
- (D) O efeito benéfico do consumo de alimentos orgânicos está comprovado por estudos de coorte controlada de longo prazo.
- (E) Gorduras trans, muitas vezes rotuladas como gorduras parcialmente hidrogenadas, devem ser evitadas e substituídas por outras fontes de lipídios.

16. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico laboratorial de distúrbios tireoidianos.

- (A) Por definição, para o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, o paciente deve apresentar alteração nos exames de função tireoidiana (TSH elevado e T4 livre reduzido) e ausência completa de sintomas da doença.
- (B) Para o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, uma única dosagem de TSH com valor moderadamente elevado e de hormônios periféricos com valores normais é suficiente.
- (C) T3 é a forma biologicamente ativa dos hormônios tireoidianos, sendo sua dosagem fundamental para o diagnóstico tanto de hipotireoidismo quanto de hipertireoidismo.
- (D) Dosagem de TSH é o principal exame para avaliação da suspeita de hipotireoidismo, pois sua técnica laboratorial é mais acurada do que a dos hormônios periféricos; pequenas mudanças na secreção de T3/T4 são acompanhadas de variações de maior magnitude no TSH.
- (E) Dosagem de TSH é exame de grande utilidade para o rastreio e diagnóstico de hipotireoidismo, pois com apenas um teste laboratorial é possível diagnosticar e diferenciar distúrbios primários (tireoidianos) de secundários/terciários (hipotálamo-hipofisários).

17. Associe os diagnósticos (coluna da esquerda) às respectivas situações clínicas (coluna da direita).

- 1 - Hipoparatiroidismo () Paciente masculino, de 45 anos, com litíase renal e fratura de fêmur após queda da própria altura, apresenta PTH elevado, cálcio sérico elevado, fósforo sérico baixo, 25-hidroxitamina D normal e doença renal crônica estágio 2.
- 2 - Hipercalemia da malignidade
- 3 - Hiperparatiroidismo primário
- 4 - Hiperparatiroidismo secundário
- 5 - Hiperparatiroidismo terciário () Paciente masculino, de 68 anos, internado para investigar hemoptise e emagrecimento involuntário, apresenta PTH indetectável, cálcio sérico elevado, fósforo sérico baixo, insuficiência de 25-hidroxitamina D e função renal normal.
- () Paciente feminina, de 70 anos, institucionalizada, apresenta PTH elevado, cálcio e fósforo séricos no limite inferior da normalidade, deficiência de 25-hidroxitamina D e função renal normal.

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

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

18. Considere as assertivas abaixo sobre doenças vasculares digestivas.

- I - Qualquer que seja o mecanismo isquêmico, o intestino tolera redução do fluxo sanguíneo em até 75% por um período de até 12 horas.
- II - O ângulo esplênico do cólon é particularmente vulnerável a obstruções agudas da artéria mesentérica inferior.
- III - Esôfago, estômago, duodeno e reto são locais vulneráveis à isquemia por razões anatômicas ligadas à sua vascularização.

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 insuficiência hepática aguda.

- (A) A apresentação clínica inclui icterícia e encefalopatia hepática em pacientes sem evidência de doença hepática crônica subjacente.
- (B) Na evolução da hepatite aguda, a diminuição dos valores das transaminases indica bom prognóstico, mesmo se os níveis de bilirrubinas e o tempo de protrombina estiverem aumentando.
- (C) É comum a associação de hepatite viral C com insuficiência hepática aguda.
- (D) A hepatotoxicidade por paracetamol é idiossincrática, sendo comum em doses terapêuticas.
- (E) A presença de hipertensão porta é um dos critérios necessários para o estabelecimento do diagnóstico.

20. Considere as assertivas abaixo sobre a avaliação de um paciente com suspeita de pancreatite aguda.

- I - Valores de amilase superiores a 4 vezes o valor normal são específicos para o diagnóstico da doença.
- II - Cálculos biliares na vesícula biliar com mais de 10 mm de diâmetro representam risco alto para o desenvolvimento da doença.
- III - Quadro grave da doença caracteriza-se pela falência de múltiplos órgãos persistente por mais de 48 horas ou pela presença de complicações pancreáticas e peripancreáticas, como necrose ou pseudocistos.

Quais são corretas?

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

21. Paciente de 63 anos, internado no Centro de Tratamento Intensivo por descompensação de doença pulmonar obstrutiva crônica, vinha recebendo antibióticos, broncodilatadores, corticosteroides e fisioterapia respiratória. Encontrava-se em ventilação mecânica. Apresentou quadro de distensão abdominal acentuada, resultando em falha da tentativa de extubação. A tomografia computadorizada de abdômen mostrou distensão hidroaérea difusa das alças de ceco e hemcólon direito, sem sinais de obstrução mecânica, pneumoperitônio ou líquido livre. A partir da hipótese diagnóstica mais provável, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Essa condição ocorre mais comumente em pacientes hospitalizados com doenças graves.
- (B) O paciente não apresenta risco aumentado de isquemia ou perfuração intestinal.
- (C) A fisiopatologia dessa condição não é muito clara.
- (D) Diarreia pode fazer parte do quadro.
- (E) Inibidores da acetilcolinesterase estão indicados para pacientes com diâmetro cecal > 12 cm que não apresentem resposta às medidas conservadoras.

22. Qual das alterações fenotípicas abaixo **não** está associada a um indivíduo com cariótipo 45,X0?

- (A) Nevos múltiplos
(B) Baixa estatura
(C) Deformidade de Madelung
(D) Encurtamento de quinto metacarpo
(E) Retardo mental

23. Assinale a assertiva correta sobre envelhecimento humano.

- (A) A idade cronológica, independentemente da capacidade funcional basal, é o principal preditor prognóstico em idosos.
- (B) O termo incapacidade remete à impossibilidade para gerenciar e executar atividades básicas da vida diária, como locomoção, preparo de refeições, manejo de medicação, higiene pessoal, dentre outras.
- (C) Resiliência multissistêmica diz respeito à capacidade orgânica de não adoecer.
- (D) A síndrome de fragilidade se caracteriza fenotipicamente por redução da velocidade de marcha, redução da força, sensação de exaustão, baixa capacidade física e perda de peso.
- (E) O comprometimento cognitivo por si só não se associa a quedas e a maior risco para institucionalização.

24. Assinale a assertiva correta sobre prescrição de medicamentos para pacientes idosos.

- (A) A maioria dos medicamentos eliminados pelo fígado deve ter sua dose ajustada.
- (B) Os medicamentos com eliminação renal não necessitam de ajuste de dose.
- (C) A meia-vida dos medicamentos de eliminação renal está aumentada, assim como a sensibilidade de órgãos-alvo.
- (D) O aumento da gordura corporal e a diminuição da água corporal total, que ocorrem no envelhecimento fisiológico, não influenciam no volume de distribuição dos medicamentos.
- (E) Medicamentos que atuam no sistema nervoso central, como ansiolíticos e sedativos, são bem tolerados em idosos em doses semelhantes às prescritas para pacientes jovens.

25. Paciente de 67 anos, tabagista desde a adolescência, veio à consulta por cansaço progressivo, perda de apetite e emagrecimento. As mucosas estavam descoradas. Trouxe um hemograma mostrando anemia (hemoglobina de 9,6 g/dl) e VCM de 78 fl (valor de referência: 80-100 fl), sem elevação de reticulócitos. Os níveis de LDH e de haptoglobina estavam normais, os de ferritina elevados e os de ferro e de saturação da transferrina normais. Havia linfopenia, mas não alterações nas plaquetas. Sobre a anemia desse paciente, assinale a assertiva correta.

- (A) O padrão sugere fortemente anemia hemolítica microangiopática.
- (B) O padrão laboratorial sugere deficiência de vitamina B12 ou de folato com resposta medular adequada, devendo ser realizada investigação neste sentido.
- (C) Os dados sugerem anemia de doença crônica, mas sangramento crônico não pode ser descartado completamente.
- (D) Há indícios de hemorragia intensa recente associada a neoplasia de trato respiratório.
- (E) Há alta probabilidade de anemia microcítica por talassemia menor.

26. Assinale a assertiva correta sobre os novos anticoagulantes (inibidores diretos do fator Xa e inibidores diretos da trombina).

- (A) Seu uso não está validado na profilaxia de tromboembolismo venoso em pacientes submetidos a artroplastia de quadril.
- (B) Reduzem o risco de sangramento intracraniano, quando comparados com varfarina, na profilaxia de evento embólico em portadores de fibrilação atrial.
- (C) O tempo de protrombina é necessário para verificação de sua efetividade.
- (D) São recomendados para portadores de prótese valvular cardíaca metálica.
- (E) Seu uso está liberado para gestantes.

27. Jovem de 20 anos veio à consulta por prostração, febre de 38,6° e dor de garganta intensa há 2 dias. Apresentou edema palpebral e hiperemia das conjuntivas no início do quadro, revertidos espontaneamente. Ao exame, encontrava-se prostrada, com hiperemia na orofaringe, sem placas, e com adenopatias palpáveis e dolorosas nas regiões submandibular e cervicais anteriores. Além disso, constatarem-se linfonodos palpáveis nas regiões cervicais posteriores, axilares e inguinais, macios e móveis. O tamanho do fígado estava no limite superior da normalidade à percussão, e a macicez no espaço de Traube sugeria esplenomegalia. Os resultados dos exames realizados estão reproduzidos na tabela a seguir.

Exame	Resultado
Hematócrito	37,6%
Hemoglobina	11,8 g/dl
VCM	84 fl (Valor de referência: 80-100 fl)
Leucócitos totais	9.300/mm ³
Linfócitos	76%
Plaquetas	110.000/mm ³ (valor de referência: 140.000 a 350.000/mm ³)
ALT	480 U/l (valor de referência: 7-41 U/l)
AST	430 U/l (valor de referência: 12-38 U/l)

Não havia alteração no tempo de protrombina ou no de tromboplastina ativada nem nos níveis de LDH. Foram solicitados também testes sorológicos, com resultados ainda pendentes. Com base nesse quadro, considere as assertivas abaixo.

- I - A pesquisa de linfócitos atípicos e a realização de monoteste fazem parte da investigação.
- II - Tratamento empírico com aciclovir pode ser considerado enquanto os resultados dos testes sorológicos estão pendentes.
- III - É mandatório o início imediato de amoxicilina-clavulanato.

Quais são corretas?

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

28. Casal monogâmico, soro-diferente para infecção pelo HIV (ele é o positivo, realiza terapia antirretroviral com excelente adesão e sua carga viral está abaixo do limite de detecção há alguns anos), compareceu à consulta em busca de esclarecimentos sobre a possível transmissão sexual do vírus e sobre a possibilidade de não mais utilizar preservativos durante o ato sexual. Sobre esse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) As relações sexuais devem continuar sendo realizadas com preservativo, por ainda haver a chance de transmissão do HIV.
- (B) O uso de preservativo pode ser flexibilizado, para somente ser utilizado quando a mulher estiver menstruada.
- (C) A transmissão sexual do HIV é improvável, e o casal não mais necessita manter relações sexuais com preservativo.
- (D) A profilaxia pré-exposição com antirretrovirais contra o HIV é uma possibilidade e deve ser realizada sempre de forma contínua.
- (E) A profilaxia após a exposição está indicada nessa situação.

29. Assinale a assertiva correta sobre tuberculose pleural.

- (A) A dosagem de adenosina deaminase (ADA) com resultado de 25 unidades/l é sugestiva de derrame pleural tuberculoso.
- (B) A celularidade do líquido pleural costuma mostrar predomínio de linfócitos.
- (C) O derrame pleural é geralmente bilateral.
- (D) O quadro clínico se caracteriza por febre e tosse produtiva.
- (E) O líquido pleural tem as características de um transudato.

30. Considere as assertivas abaixo sobre farmacocinética/farmacodinâmica dos antibióticos.

- I - Os dois principais fatores que determinam o perfil farmacodinâmico dos antibióticos são dependência entre efeito e concentração sérica e persistência do efeito após a dose.
- II - O tempo acima da concentração inibitória mínima ($T > MIC$) é um fator determinante na efetividade do antibiótico e pode ser modulado pelo regime de administração.
- III - A estratégia de administração de antibiótico em infusão contínua mantendo a concentração do antibiótico estável e acima da MIC é mais adequada do que a estratégia de infusão estendida da dose que permite uma flutuação da concentração do antibiótico.

Quais são corretas?

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

31. Considere as assertivas abaixo sobre insuficiência ventilatória em pacientes internados em Centro de Tratamento Intensivo.

- I - Para paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada por insuficiência ventilatória, ventilação não invasiva pode ser considerada uma opção inicial, tendo como metas PaO_2 de 50-55 mmHg e saturação de oxigênio de 88-90%.
- II - Para paciente com síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), uso de bloqueador neuromuscular se associa com redução de mortalidade.
- III - Para paciente com SARA que deve ser ventilado com a chamada estratégia protetora, deve-se tentar manter a pressão de platô inspiratório abaixo de 30 cmH_2O e, dentro do possível, PEEP acima de 15 cmH_2O para maior recrutamento e redução de FiO_2 .

Quais são corretas?

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

32. Considere as assertivas abaixo sobre intoxicação por lítio.

- I - A única via normal de eliminação do lítio é a renal.
- II - Quadros graves de intoxicação costumam apresentar-se com coma e crises convulsivas.
- III - Diabetes *insipidus* central pode fazer parte do quadro.

Quais são corretas?

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

33. Considere as assertivas abaixo sobre distúrbios ácido-básicos.

- I - Depleção grave de potássio pode causar alcalose metabólica.
- II - Depleção do volume extracelular produz reabsorção tubular de bicarbonato, podendo levar a alcalose metabólica.
- III - Acidose por *anion gap* aumentado pode resultar tanto do aumento da produção endógena de ácido, como na cetoacidose, quanto da adição de componentes exógenos, como na intoxicação alcoólica.

Quais são corretas?

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

34. Dentre as situações clínicas abaixo, todas de lesão renal aguda, qual a mais compatível com lesão renal aguda pré-renal?

- (A) Paciente masculino, de 85 anos, apresenta vômitos, retenção urinária aguda, excreção fracionada de sódio $> 1\%$, ureia sérica de 120 mg/dl e creatinina sérica de 4 mg/dl.
- (B) Paciente masculino, de 25 anos, apresenta diarreia aguda profusa, hipotensão arterial, ureia sérica de 90 mg/dl, creatinina sérica de 2 mg/dl e exame qualitativo de urina (EQU) com cilindros hialinos.
- (C) Paciente feminina, de 35 anos, apresenta hemorragia pós-parto, hipotensão arterial há 12 horas, diurese de 100 ml nas últimas 12 horas, creatinina sérica de 2 mg/dl e EQU com cilindros granulados.
- (D) Paciente feminina, de 25 anos, apresenta pielonefrite aguda com vômitos, em uso de sulfametoxazol-trimetoprim, com *rash* cutâneo, creatinina sérica de 3 mg/dl e diurese de 1.500 ml/24 horas.
- (E) Paciente feminina, de 21 anos, apresenta proteinúria, hematúria, cilindros hemáticos e creatinina sérica de 1,5 mg/dl.

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

A doença por lesões mínimas está tipicamente associada a, é caracterizada por e geralmente é

- (A) alterações urinárias assintomáticas – glomérulos normais – corticossensível
- (B) síndrome nefrótica – espessamento da membrana basal – corticorresistente
- (C) síndrome nefrótica – lesão podocitária – corticossensível
- (D) síndrome nefrítica – esclerose segmentar glomerular – corticossensível
- (E) síndrome nefrítica – proliferação mesangial – corticorresistente

36. Assinale a assertiva correta sobre cálculos renais apresentados na reconstrução tomográfica abaixo.



- (A) Não aumentam o risco de insuficiência renal.
(B) Uso de cateteres urinários e presença de bexiga neurogênica são fatores de risco.
(C) O tratamento é baseado no uso de antibióticos, sem necessidade de remoção cirúrgica.
(D) A litotripsia extracorpórea está indicada na maioria dos casos.
(E) Estão associados com pH urinário ácido.
37. Paciente de 50 anos, sem diagnóstico de doenças prévias, consultou por vir apresentando, há 3 anos, episódios de cefaleia muito intensa nos primeiros minutos, que ocorrem quase sempre na madrugada (fazendo-o despertar), duram em torno de 1 hora e têm remissão espontânea, mas retornam cerca de 4 vezes no mesmo dia. Essa condição se repete por algumas semanas e, depois, o sintoma desaparece por cerca de 6 meses. A cefaleia é unilateral, sempre à esquerda, com episódios de congestão das mucosas nasal e conjuntival esquerdas em algumas ocasiões. Por duas vezes, procurou uma Unidade de Pronto-Atendimento, tendo recebido oxigênio por máscara, com alívio da crise. Mostrava-se preocupado porque, apesar de haver remissões espontâneas, a dor era intensa e ele desconhecia seu significado. No momento da consulta, encontrava-se assintomático, e o exame físico era normal. Com base nos dados, qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Enxaqueca
(B) Cefaleia em salvas (*cluster*)
(C) Cefaleia tensional
(D) Tumor cerebral
(E) Arterite temporal
38. Paciente de 70 anos veio à consulta por dores, fraqueza e dormência, quadro que inicia na região glútea e se propaga para os membros inferiores bilateralmente quando caminha ou fica em pé por muito tempo. Relatou haver alívio quando senta ou deita. Informou, ainda, que os sintomas diminuem significativamente quando caminha em um terreno em aclive e que inexistem quando anda de bicicleta por trechos longos, mas aparecem quando deambula no plano. O exame do paciente após exercício revelou diminuição da força nos membros inferiores e desaparecimento dos reflexos profundos que estavam presentes quando examinado após repouso. Diante desse quadro clínico, deve-se pensar em
- (A) mielite transversa.
(B) radiculopatia por hérnia lombar.
(C) tumor medular.
(D) claudicação intermitente.
(E) claudicação neurogênica.

39. Assinale a assertiva correta sobre acidente vascular cerebral.
- (A) Artéria cerebral anterior é a artéria intracraniana mais acometida por êmbolos cardíacos.
(B) Valvulopatia reumática é a causa mais frequente de acidentes vasculares cerebrais cardioembólicos.
(C) Embolia arterioarterial é mecanismo mais importante do que trombose local de artérias intracranianas.
(D) Doença carotídea sintomática é definida por instabilidade da placa aterosclerótica avaliada em exame de imagem.
(E) Paresia pura da mão é uma das principais síndromes de infartos lacunares.
40. Paciente de 45 anos trouxe à consulta mamografia mostrando lesão nodular categorizada como BIRADS 4B. A ultrassonografia mamária revelou uma lesão de 2 cm, hipocogênica, com bordas mal delimitadas, crescimento anteroposterior, com 1,5 cm de diâmetro, localizada no quadrante inferomedial da mama esquerda, classificada também como BIRADS 4B. Ao exame físico, não foram palpados linfonodos axilares ou em fossa supraclavicular suspeitos. Na mama esquerda, em local correspondente ao do nódulo, foi palpado nódulo mal definido, não aderido à pele ou a planos profundos. Com base no quadro, a conduta mais adequada é
- (A) realização de biópsia percutânea com agulha grossa.
(B) realização de mamografia com compressão focada.
(C) realização de ressonância magnética.
(D) realização de biópsia excisional.
(E) reavaliação em 6 meses com nova ultrassonografia.
41. Qual das complicações infecciosas abaixo está associada a silicose?
- (A) Tuberculose
(B) Paracoccidiodomicose
(C) Histoplasmose
(D) Pneumonia por germes Gram-negativos
(E) Criptococcose
42. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso de adesivo de nicotina no tratamento do tabagismo.
- (A) A dose de nicotina do adesivo deve ser reduzida ao longo do tratamento.
(B) A dose de nicotina do adesivo é escolhida de acordo com o número de cigarros fumados ao dia.
(C) Recomenda-se alterar o local de aplicação do adesivo de nicotina para reduzir a irritação da pele.
(D) A associação de uma formulação de nicotina de ação curta, como a goma de mascar, é útil para reduzir a fissura e controlar os sintomas de abstinência.
(E) A duração mínima recomendada do tratamento é de 4 semanas.
43. Paciente de 30 anos, com diagnóstico de asma, faz uso de budesonida inalatória (400 µg) 2 vezes/dia. Os sintomas vinham ocorrendo 5 vezes/semana, determinando o uso de medicação de alívio (salbutamol *spray*) a cada episódio. O paciente relatou acordar à noite por asma pelo menos 1 vez/semana e ter limitação para realizar atividade física. Frente a essa situação clínica, a conduta mais adequada é acrescentar ao esquema terapêutico
- (A) formoterol inalatório.
(B) teofilina de liberação lenta oral.
(C) azitromicina oral 3 vezes/semana.
(D) tiotrópio inalatório.
(E) mepolizumabe subcutâneo.

44. Assinale a assertiva correta sobre o uso de corticosteroides sistêmicos no manejo da pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
- (A) Para pacientes ambulatoriais, a dose atualmente preconizada é de 1 mg/kg/dia de prednisona ou equivalente durante o período em que estiver sendo administrado o antibiótico.
 - (B) Para pacientes internados, há consenso de que seu uso deve ser reservado apenas para pacientes com PAC e síndrome da angústia respiratória aguda grave.
 - (C) Ensaio clínicos randomizados que testaram seu uso demonstraram aumento da mortalidade por sepse no subgrupo de pacientes com PAC e necessidade de internação hospitalar.
 - (D) Os desfechos tempo até estabilidade clínica e taxa de falência ao tratamento inicial melhoraram com esse tratamento em pacientes com necessidade de internação hospitalar.
 - (E) Elevada taxa de complicações por efeitos adversos graves, mesmo com poucos dias de administração, é o fator que impede seu uso em maior escala no contexto clínico da PAC.
-
45. Comorbidades psiquiátricas são frequentes em pacientes com dor crônica. Transtornos de humor, de ansiedade e abuso de substâncias são as três mais prevalentes nesse contexto. Alguns psicofármacos utilizados no tratamento dos transtornos têm efeito analgésico em dor crônica, independentemente do efeito psiquiátrico. Que medicamento, dentre os abaixo, apresenta menor chance de promover tal efeito analgésico?
- (A) Topiramato
 - (B) Amitríptilina
 - (C) Citalopram
 - (D) Duloxetina
 - (E) Venlafaxina
-
46. Paciente de 78 anos, previamente hígida, veio à consulta queixando-se de dor e limitação na movimentação dos ombros bilateralmente, quadro associado a cansaço progressivo que ela não conseguia definir bem. Referiu também fraqueza para caminhar e mover o quadril direito. Negou febre. Relatou redução do apetite e de disposição nas últimas semanas, sem prejuízo importante do peso, embora não tenha verificado. Foi encaminhada para investigar achado laboratorial de anemia leve e VSG de 100 mm. Não fazia uso regular de qualquer medicamento. Ao exame, a paciente encontrava-se em regular estado geral e parecia cansada. Não havia parésias ou plegias, mas apresentava perda de força contrarresistência em ambos os braços, com limitação de movimento dos ombros bilateralmente, e também dor no quadril direito, com limitação da mobilidade. Não foram observados sinais de artrite em nenhuma área nem alterações cutâneas. Não havia organomegalias ou sopros, e os reflexos profundos estavam normais. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?
- (A) Doença de Behcet
 - (B) Pseudogota
 - (C) Osteoartrite
 - (D) Fibromialgia
 - (E) Polimialgia reumática
-
47. Assinale a assertiva correta sobre artrite reumatoide.
- (A) Trata-se de doença inflamatória crônica que acomete predominantemente grandes articulações de maneira assimétrica e não altera o risco para doença cardiovascular.
 - (B) O uso da hidroxicloroquina é recomendado como terapia inicial, principalmente para pacientes com fator reumatoide em altos títulos e presença de erosões detectadas à radiografia das mãos.
 - (C) A utilização de marcadores inflamatórios, tais como velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa, não é rotineiramente recomendada devido à dissociação clínica e laboratorial observada na doença.
 - (D) A gestação geralmente piora o quadro inflamatório articular e aumenta o risco de manifestações extra-articulares.
 - (E) O tratamento envolve o uso de medicamentos modificadores do curso de doença, sendo metotrexato um dos mais utilizados.
-
48. Paciente de 57 anos consultou por dor e edema no pé esquerdo com 24 horas de evolução. Descreveu episódio semelhante no pé direito há menos de 1 ano. Relatou ser portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, dislipidemia e obesidade, em tratamento irregular com hidroclorotiazida, enalapril, metformina e AAS. Fazia uso diário de aproximadamente 700 ml de cerveja há cerca de 5 anos. Informou que o pai era portador de espondilite anquilosante. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com pressão arterial de 156/88 mmHg, temperatura axilar de 37,4° C, frequência cardíaca de 88 bpm e frequência respiratória de 20 mpm. Havia dor à mobilização pas-siva, edema e intenso eritema na primeira articulação metatarsofalângica esquerda. Qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Gota
 - (B) Artrite séptica
 - (C) Artrite reativa
 - (D) Lúpus induzido por droga
 - (E) Espondilite anquilosante
-
49. Os delineamentos de estudo, do mais para o menos adequado, para que sejam estabelecidas possíveis relações de causalidade entre fatores de risco e desfechos são
- (A) coorte, transversais, casos e controles e experimentais.
 - (B) coorte, casos e controles, transversais e experimentais.
 - (C) transversais, experimentais, casos e controles e coorte.
 - (D) experimentais, coorte, casos e controles e transversais.
 - (E) casos e controles, experimentais, coorte e transversais.
-
50. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve
- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
 - (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
 - (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
 - (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebrar o sigilo médico.
 - (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ÁREA DE ATUAÇÃO
DOR

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Paciente de 58 anos, com câncer de pulmão não pequenas células, foi inicialmente tratada com ressecção do pulmão direito e quimioterapia adjuvante, encerrada há 3 meses. Referiu que a dor era persistente no hemitórax direito, mais intensa nas últimas semanas, e que aumentava se a roupa tocasse na área da incisão já cicatrizada. A sensibilidade diminuía nas áreas proximais à cicatriz. Vinha fazendo uso de oxicodona (20 mg, a cada 12 horas) e ibuprofeno, com alívio parcial. Qual das propostas terapêuticas abaixo é apropriada para o controle da dor?

- (A) Gabapentina 300 mg, a cada 8 horas
- (B) Metadona 10-20 mg, a cada 8 horas
- (C) Hidromorfona 32 mg, ao dia
- (D) Tramadol 100 mg e paracetamol 750 mg, a cada 8 horas
- (E) Morfina 60 mg em 6 doses

02. Paciente feminina, de 33 anos, que vinha tomando altas doses de benzodiazepínico e opioide, experimenta sintomas de abstinência durante a desintoxicação. Que condição, dentre as abaixo, indica especificamente que a dose de opioide está sendo diminuída muito rapidamente?

- (A) Hiperreflexia
- (B) Diaforese
- (C) Ruídos intestinais hiperativos.
- (D) Taquicardia
- (E) Euforia

03. Paciente veio à consulta por dor nas costas que se irradia pela perna esquerda. O ortopedista indicou uma injeção de esteroide peridural. Que condição, dentre as abaixo, constitui **contraindicação absoluta** a essa prescrição?

- (A) Infecção no local da injeção
- (B) Diabetes melito mal controlado
- (C) Tatuagem no local da injeção
- (D) Malformação de Arnold-Chiari
- (E) Uso contínuo de aspirina

04. Paciente de 48 anos, com depressão e história de hipertrofia benigna da próstata, vem fazendo uso de gabapentina para dor neuropática, mas afirma que esse medicamento o está deixando deprimido. Com base nessa informação, o médico decide substituir a gabapentina por outro medicamento que também apresenta efeitos antidepressivos. O antidepressivo tricíclico mais apropriado para esse paciente é

- (A) amitriptilina.
- (B) desipramina.
- (C) imipramina.
- (D) doxepina.
- (E) fluoxetina.

05. Que método, dentre os abaixo, é o mais sensível para o diagnóstico precoce da necrose avascular da cabeça do fêmur?

- (A) Ressonância magnética
- (B) Cintilografia óssea com radionuclídeos
- (C) Tomografia computadorizada
- (D) Radiografia do quadril
- (E) Ultrassonografia

06. Uma jovem queimou a mão direita enquanto cozinhava. No dia seguinte à queimadura, o dedo indicador estava vermelho e inchado. Ao lavar a mão com água ligeiramente morna (30° C), a área ao redor da queimadura se tornou dolorosa. Qual das moléculas abaixo contribuiu para a vermelhidão, o inchaço e a dor?

- (A) Glutamato
- (B) Substância P
- (C) Encefalina
- (D) Norepinefrina
- (E) Acetilcolina

07. Considere os mecanismos neurobiológicos abaixo.

- I - Aumento de receptores purinérgicos dos tipos P2X4 e P2X7
- II - Aumento de receptores do tipo Toll 4 (TLR4)
- III - Aumento de receptores do tipo NMDA

Quais deles se relacionam com hiperalgesia induzida por opioides?

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

08. Paciente feminina, de 70 anos, apresentou lesões bolhosas e crostosas na mão esquerda, surgidas após o início da quimioterapia para câncer de mama. Foram estabelecidos diagnóstico de neuralgia pós-herpética e um quadro de síndrome complexa regional do tipo I. A paciente referiu ter constipação crônica. O médico-residente da Dor prescreveu um opioide combinado com pregabalina. Qual dos opioides abaixo apresenta menor risco de agravar a constipação?

- (A) Metadona
- (B) Tramadol
- (C) Morfina
- (D) Codeína
- (E) Oxicodona

09. Associe os tipos de dor (coluna da esquerda) às melhores formas de tratamento farmacológico (coluna da direita).

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1 - Dor óssea | () Antidepressivo tricíclico |
| 2 - Compressão nervosa | () Morfina e corticosteroide |
| 3 - Dor mantida pelo simpático | () Paracetamol e morfina |
| 4 - Dor visceral | () Nortriptilina |
| 5 - Dor neuropática central | () Morfina |

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

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

10. *The ACTTION - American Pain Society Pain Taxonomy (AAPT)* propõe que o manejo da dor seja realizado numa perspectiva biopsicossocial. Com base nessa perspectiva, deveriam ser observadas algumas condições na decisão terapêutica. Considere as listadas abaixo.

- I - A existência de comorbidades psiquiátricas e o uso de antidepressivos
- II - A capacidade funcional e o nível de sensibilização central
- III - Apenas a condição de dor crônica e sua intensidade e o uso de opioides

Quais delas constituem condições biopsicossociais apresentadas pela AAPT?

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

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

Em um paciente com edema devido a, são esperados, entre outros achados, ao exame físico e aos exames complementares.

- (A) erisipela – edema bilateral nos membros inferiores – leucocitose com aumento de linfócitos
- (B) insuficiência cardíaca – turgência jugular a 45° – sódio sérico de 133 mEq/l (valor de referência: 136-146 mEq/l)
- (C) cirrose – turgência jugular a 45° – AST sérico de 55 U/l (valor de referência: 12-38 U/l) e ALT sérico de 60 U/l (valor de referência: 7-41 U/l)
- (D) síndrome nefrótica – edema palpebral – albuminúria de 40 mg/g de creatinina (valor de referência: até 30 mg/g de creatinina)
- (E) hipotireoidismo – reflexo aquileu diminuído – TSH sérico de 6 mU/l (valor de referência: 0,27-4,2 mU/l) e T4 livre sérico de 1,2 ng/dl (valor de referência: 0,93-1,7 ng/dl)

12. Todos os achados abaixo são considerados danos assintomáticos da hipertensão arterial sistêmica em órgãos-alvo, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Hipertrofia ventricular esquerda ao eletrocardiograma ou ao ecocardiograma
- (B) Taxa de filtração glomerular ≤ 60 ml/min/1,73 m²
- (C) Albuminúria de 30-300 mg/g de creatinina
- (D) Índice tornozelo-braço $< 0,9$
- (E) Velocidade de onda de pulso > 10 m/s

13. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico laboratorial de distúrbios tireoidianos.

- (A) Por definição, para o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, o paciente deve apresentar alteração nos exames de função tireoidiana (TSH elevado e T4 livre reduzido) e ausência completa de sintomas da doença.
- (B) Para o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, uma única dosagem de TSH com valor moderadamente elevado e de hormônios periféricos com valores normais é suficiente.
- (C) T3 é a forma biologicamente ativa dos hormônios tireoidianos, sendo sua dosagem fundamental para o diagnóstico tanto de hipotireoidismo quanto de hipertireoidismo.
- (D) Dosagem de TSH é o principal exame para avaliação da suspeita de hipotireoidismo, pois sua técnica laboratorial é mais acurada do que a dos hormônios periféricos; pequenas mudanças na secreção de T3/T4 são acompanhadas de variações de maior magnitude no TSH.
- (E) Dosagem de TSH é exame de grande utilidade para o rastreio e diagnóstico de hipotireoidismo, pois com apenas um teste laboratorial é possível diagnosticar e diferenciar distúrbios primários (tireoidianos) de secundários/terciários (hipotálamo-hipofisários).

14. A imagem abaixo apresenta um quadro de farmacodermia grave de paciente internado no Centro de Tratamento Intensivo. Com base na análise da imagem, assinale a assertiva **incorreta**.



- (A) As erupções cutâneas são complexas e podem cursar com febre e calafrios.
- (B) A síndrome DRESS caracteriza-se pela presença de febre alta e eosinofilia associadas a farmacodermias.
- (C) As erupções cutâneas podem causar alterações das funções hepática e renal.
- (D) Corticosteroides não estão indicados no tratamento.
- (E) Anticonvulsivantes são os fármacos mais comumente implicados como causa dessa condição.

15. Considere as assertivas abaixo sobre distúrbios ácido-básicos.

- I - Depleção grave de potássio pode causar alcalose metabólica.
- II - Depleção do volume extracelular produz reabsorção tubular de bicarbonato, podendo levar a alcalose metabólica.
- III - Acidose por *anion gap* aumentado pode resultar tanto do aumento da produção endógena de ácido, como na cetoacidose, quanto da adição de componentes exógenos, como na intoxicação alcoólica.

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 correta sobre acidente vascular cerebral.

- (A) Artéria cerebral anterior é a artéria intracraniana mais acometida por êmbolos cardíacos.
- (B) Valvulopatia reumática é a causa mais frequente de acidentes vasculares cerebrais cardioembólicos.
- (C) Embolia arterioarterial é mecanismo mais importante do que trombose local de artérias intracranianas.
- (D) Doença carotídea sintomática é definida por instabilidade da placa aterosclerótica avaliada em exame de imagem.
- (E) Paresia pura da mão é uma das principais síndromes de infartos lacunares.

17. Assinale a assertiva correta sobre artrite reumatoide.

- (A) Trata-se de doença inflamatória crônica que acomete predominantemente grandes articulações de maneira assimétrica e não altera o risco para doença cardiovascular.
- (B) O uso da hidroxicloroquina é recomendado como terapia inicial, principalmente para pacientes com fator reumatoide em altos títulos e presença de erosões detectadas à radiografia das mãos.
- (C) A utilização de marcadores inflamatórios, tais como velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa, não é rotineiramente recomendada devido à dissociação clínica e laboratorial observada na doença.
- (D) A gestação geralmente piora o quadro inflamatório articular e aumenta o risco de manifestações extra-articulares.
- (E) O tratamento envolve o uso de medicamentos modificadores do curso de doença, sendo metotrexato um dos mais utilizados.

18. Casal monogâmico, soro-diferente para infecção pelo HIV (ele é o positivo, realiza terapia antirretroviral com excelente adesão e sua carga viral está abaixo do limite de detecção há alguns anos), compareceu à consulta em busca de esclarecimentos sobre a possível transmissão sexual do vírus e sobre a possibilidade de não mais utilizar preservativos durante o ato sexual. Sobre esse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) As relações sexuais devem continuar sendo realizadas com preservativo, por ainda haver a chance de transmissão do HIV.
- (B) O uso de preservativo pode ser flexibilizado, para somente ser utilizado quando a mulher estiver menstruada.
- (C) A transmissão sexual do HIV é improvável, e o casal não mais necessita manter relações sexuais com preservativo.
- (D) A profilaxia pré-exposição com antirretrovirais contra o HIV é uma possibilidade e deve ser realizada sempre de forma contínua.
- (E) A profilaxia após a exposição está indicada nessa situação.

19. Lactente de 6 semanas de vida, nascido a termo, sem intercorrências perinatais, com vacinas em dia e bom ganho de peso, em aleitamento materno exclusivo, foi trazido à Emergência por bronquiolite viral aguda e, no momento, encontra-se internado na Enfermaria Pediátrica. Devido a taquipneia, foi indicada dieta por sonda nasogástrica. Vinha recebendo oxigênio suplementar por cateter nasal a 1 l/min, pois a oximetria de pulso à admissão indicou saturação de 91% em ar ambiente. No quinto dia de internação, o paciente, que até então não tivera febre, apresentou três episódios febris (38°, 38,5° e 38,9°C). Todas as alternativas abaixo representam justificativas para o quadro de febre, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Pneumonia bacteriana
- (B) Otite média aguda
- (C) Infecção do trato urinário
- (D) Nova infecção viral adquirida no hospital
- (E) Febre própria do diagnóstico primário de bronquiolite viral aguda

20. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve

- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
- (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
- (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
- (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
- (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

ÁREA DE ATUAÇÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. A síndrome dos ovários policísticos (SOP) caracteriza-se primariamente por disfunção ovulatória e hiperandrogenismo, sendo o diagnóstico realizado após exclusão de outras causas para esses distúrbios. Assinale a alternativa que apresenta apenas diagnósticos diferenciais para SOP.

- (A) Uso de anticoncepcional oral combinado, tumor secretor de androgênios e endometriose
- (B) Hipotireoidismo, endometriose e insuficiência adrenal primária
- (C) Hiperplasia adrenal congênita não clássica, hiperprolactinemia e síndrome de Cushing
- (D) Hipertireoidismo, hipogonadismo e doença inflamatória pélvica
- (E) Hiperprolactinemia, miomatose uterina e insuficiência ovariana primária

02. Associe os diagnósticos (coluna da esquerda) às respectivas situações clínicas (coluna da direita).

- 1 - Hipoparatiroidismo () Paciente masculino, de 45 anos, com litíase renal e fratura de fêmur após queda da própria altura, apresenta PTH elevado, cálcio sérico elevado, fósforo sérico baixo, 25-hidroxivitamina D normal e doença renal crônica estágio 2.
- 2 - Hipercalcemia da malignidade
- 3 - Hiperparatiroidismo primário
- 4 - Hiperparatiroidismo secundário
- 5 - Hiperparatiroidismo () Paciente masculino, de 68 anos, internado para investigar hemoptise e emagrecimento involuntário, apresenta PTH indetectável, cálcio sérico elevado, fósforo sérico baixo, insuficiência de 25-hidroxivitamina D e função renal normal.
- () Paciente feminina, de 70 anos, institucionalizada, apresenta PTH elevado, cálcio e fósforo séricos no limite inferior da normalidade, deficiência de 25-hidroxivitamina D e função renal normal.

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

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

03. Todas as condições/medicações abaixo estão associadas a ganho de peso, **exceto**

- (A) cessação do tabagismo.
- (B) propranolol.
- (C) quetiapina.
- (D) hidroclorotiazida.
- (E) insulina.

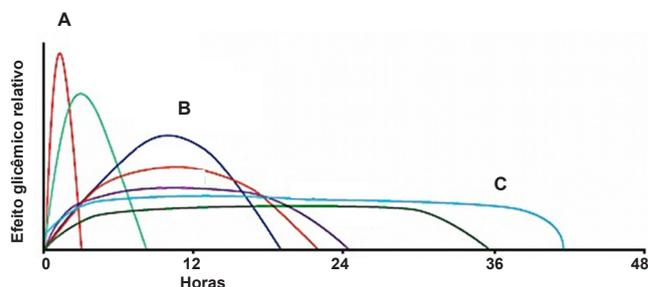
04. Assinale a assertiva correta sobre alimentação e dietoterapia.

- (A) Dietas vegetarianas são consideradas incompletas do ponto de vista nutricional e requerem suplementação rotineira de micronutrientes.
- (B) Dietas *low carb* (com baixo conteúdo de carboidrato) mostram perda de peso significativamente maior ao longo do tempo quando comparadas a outras dietas com restrição calórica.
- (C) A dieta mediterrânea tem por base baixo consumo de gorduras monoinsaturadas.
- (D) O efeito benéfico do consumo de alimentos orgânicos está comprovado por estudos de coorte controlada de longo prazo.
- (E) Gorduras trans, muitas vezes rotuladas como gorduras parcialmente hidrogenadas, devem ser evitadas e substituídas por outras fontes de lipídios.

05. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico laboratorial de distúrbios tireoidianos.

- (A) Por definição, para o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, o paciente deve apresentar alteração nos exames de função tireoidiana (TSH elevado e T4 livre reduzido) e ausência completa de sintomas da doença.
- (B) Para o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, uma única dosagem de TSH com valor moderadamente elevado e de hormônios periféricos com valores normais é suficiente.
- (C) T3 é a forma biologicamente ativa dos hormônios tireoidianos, sendo sua dosagem fundamental para o diagnóstico tanto de hipotireoidismo quanto de hipertireoidismo.
- (D) Dosagem de TSH é o principal exame para avaliação da suspeita de hipotireoidismo, pois sua técnica laboratorial é mais acurada do que a dos hormônios periféricos; pequenas mudanças na secreção de T3/T4 são acompanhadas de variações de maior magnitude no TSH.
- (E) Dosagem de TSH é exame de grande utilidade para o rastreio e diagnóstico de hipotireoidismo, pois com apenas um teste laboratorial é possível diagnosticar e diferenciar distúrbios primários (tireoidianos) de secundários/terciários (hipotálamo-hipofisários).

06. As curvas abaixo representam o perfil de ação das insulinas humanas e dos análogos da insulina.



Associe os tipos de insulina (coluna da esquerda) às respectivas curvas (coluna da direita).

- 1 - Degludeca () Curva A
- 2 - Detemir () Curva B
- 3 - Glargina (100 UI/ml) () Curva C
- 4 - Glargina (300 UI/ml)
- 5 - Lispro, aspart ou glulisina
- 6 - NPH
- 7 - Regular

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

- (A) 1 – 6 – 3
- (B) 5 – 6 – 1
- (C) 5 – 7 – 4
- (D) 7 – 2 – 1
- (E) 7 – 3 – 4

07. Paciente de 27 anos, previamente hígido, consultou na Unidade Básica de Saúde (UBS) por poliúria, polidipsia e perda de peso nas últimas 2 semanas (altura de 1,78 m, peso usual de 74 kg e peso atual de 70 kg), sem outras queixas. Informou não haver história de diabetes melito na família. O exame físico foi normal. O paciente trouxe uma medida de glicemia plasmática em amostra coletada sem jejum há 2 dias em uma Unidade de Pronto-Atendimento, com resultado de 289 mg/dl. A medida da glicemia capilar realizada na UBS indicou 358 mg/dl (sem jejum). Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada?

- (A) Solicitar glicemia de jejum e hemoglobina glicada para confirmação do diagnóstico e agendar consulta para reavaliação em 1 mês.
- (B) Solicitar teste oral de tolerância à glicose urgentemente e programar consulta para reavaliação em breve.
- (C) Iniciar tratamento com insulina subcutânea em esquemas basal e em bolo, encaminhar o paciente para serviço de referência em Endocrinologia, mas agendar nova consulta em breve na UBS para reavaliação.
- (D) Prescrever 7 UI de insulina regular intravenosa imediatamente e liberar o paciente se a glicemia for < 200 mg/dl, com prescrição de metformina.
- (E) Encaminhar o paciente imediatamente para uma Unidade de Emergência por suspeita de cetoacidose diabética.

08. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a síndrome do T3 baixo na fase aguda da doença crítica.

- (A) Não tem relação com prognóstico da doença crítica.
- (B) Caracteriza-se por redução dos níveis de T3 e T3 livre, aumento dos níveis de T3 reverso e níveis usualmente normais de T4.
- (C) É causada por alteração no metabolismo periférico dos hormônios tireoidianos.
- (D) Não há necessidade de tratamento hormonal exógeno.
- (E) Tem elevada prevalência em pacientes criticamente enfermos.

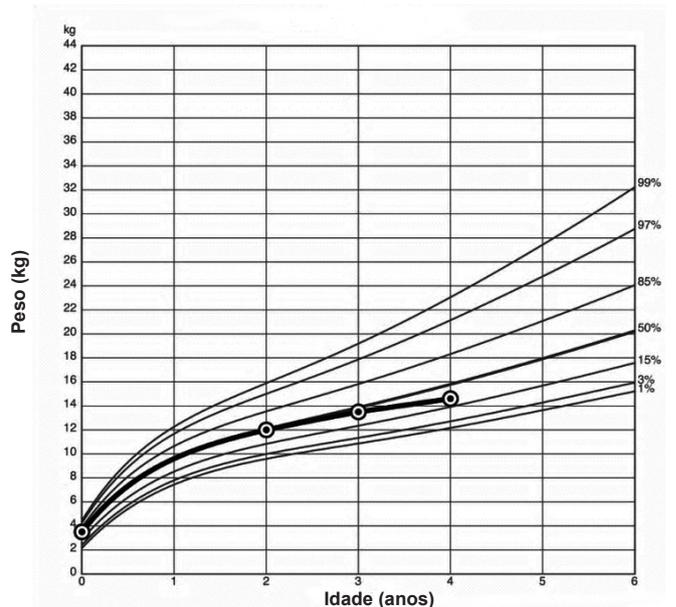
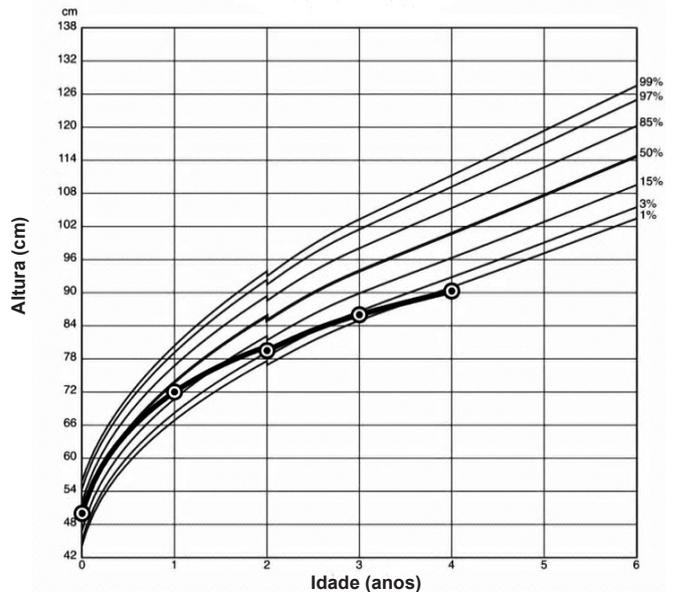
09. Considere as assertivas abaixo sobre desnutrição em idosos.

- I - Perda de peso involuntária pode ocorrer por atrofia muscular, inapetência, inflamação ou por uma combinação desses fatores.
- II - Sarcopenia, síndrome caracterizada por perda de massa, força e função musculares, ocorre primariamente por desnutrição nesses pacientes.
- III - Suplementação de multivitamínicos deve ser recomendada a todo paciente idoso.

Quais são corretas?

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

10. Menina de 4 anos foi encaminhada da Unidade Básica de Saúde (UBS) ao Serviço de Endocrinologia por baixa estatura. Como o pediatra da UBS havia registrado sistematicamente as curvas de crescimento, peso e estatura da criança, esses documentos, reproduzidos abaixo, foram trazidos pela mãe à consulta, assim como um raio X de mão e punho, indicando atraso de idade óssea. Ao exame físico, a criança se encontrava abaixo do terceiro percentil de estatura e era proporcionada. O pai da paciente mede 172 cm, e a mãe, 162 cm. Qual o diagnóstico mais provável baseado apenas nos dados clínicos e nas curvas de crescimento?



- (A) Deficiência de hormônio do crescimento
- (B) Causa secundária à desnutrição
- (C) Baixa estatura familiar
- (D) Pequena para idade gestacional, sem recuperação
- (E) Displasia óssea

11. Adolescente de 15 anos, em estágio 1 de Tanner tanto para desenvolvimento mamário quanto para pilificação pubiana, veio à consulta por amenorreia primária. À ultrassonografia pélvica, realizada em sua cidade de origem, não foi possível visualizar o útero. Informou fazer uso de hidroclorotiazida e enalapril devido a hipertensão de difícil controle, diagnosticada na infância. Com base nessas informações, qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Hipogonadismo hipogonadotrófico
(B) Insensibilidade completa aos andrógenos
(C) Síndrome de Rokitansky
(D) Deficiência da 11 β -hidroxilase
(E) Deficiência da 17 α -hidroxilase/17,20-liase
12. Qual das alterações fenotípicas abaixo **não** está associada a um indivíduo com cariótipo 45,X0?
- (A) Nevos múltiplos
(B) Retardo mental
(C) Deformidade de Madelung
(D) Encurtamento de 5^o metacarpo
(E) Baixa estatura
13. Paciente de 14 anos, com ciclos menstruais a cada 28 dias e 4 dias de fluxo, IMC de 25 kg/m² e 6 pontos na Escala Ferriman-Gallwey para hirsutismo, veio à consulta com laudo ultrassonográfico de ovários micropolicísticos. Diante da preocupação da paciente com o resultado do exame, o médico deve
- (A) prescrever citrato de clomifeno associado a acetato de ciproterona.
(B) tranquilizá-la, dispensando qualquer investigação.
(C) confirmar o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos com dosagem sérica de TSH, FSH e LH.
(D) confirmar o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos com dosagem sérica de prolactina e 17-OH-progesterona.
(E) solicitar novo exame ultrassonográfico em 3 meses para confirmar o diagnóstico.
14. Recém-nascido apresentou, na primeira hora de vida, tremores, letargia e hipotonia. A mãe havia realizado 9 consultas pré-natais, com exames sorológicos negativos, e fazia uso de insulina por diabetes melito gestacional. O rastreamento vaginal realizado no pré-natal foi positivo para *Streptococcus*, tendo a mãe recebido profilaxia adequada. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e a respectiva conduta para o recém-nascido.
- (A) Hipercalcemia por hipoparatiroidismo neonatal transitório – Solicitar dosagem de cálcio e de paratormônio séricos.
(B) Hiperglicemia decorrente do diabetes materno – Realizar glicemia capilar e solicitar glicemia sérica.
(C) Hipoglicemia por concentrações elevadas de insulina plasmática – Realizar glicemia capilar.
(D) Hipoglicemia devido à pouca reserva de glicogênio – Solicitar glicemia e glucagon séricos.
(E) Sepsis neonatal precoce – Solicitar hemograma e hemocultura.
15. O aleitamento materno tem contraindicação formal para todas as situações abaixo, **exceto** para
- (A) mãe com lesões ativas de herpes simples nas mamas.
(B) mãe com infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV).
(C) mãe com IgM positivo para citomegalovírus de um recém-nascido pré-termo extremo.
(D) mãe em uso regular de maconha.
(E) mãe com varicela desenvolvida 2 semanas antes do parto.
16. A triagem neonatal para fibrose cística de um recém-nascido foi positiva em amostra coletada no quinto dia de vida. Com base nesse quadro, o médico deve
- (A) desconsiderar o resultado se o paciente estiver assintomático, pois a coleta foi tardia.
(B) aguardar o resultado da segunda dosagem de tripsinogênio imunorreativo a ser realizada em até 30 dias de vida.
(C) solicitar dosagem de eletrólitos no suor.
(D) encaminhar o paciente para centro de referência em tratamento de fibrose cística.
(E) preparar os pais para aceitação do diagnóstico e oferecer informações gerais sobre tratamento e prognóstico, pois o índice de falso-positivos do teste de triagem é muito baixo.
17. Durante a consulta de puericultura de um lactente de 3 meses de idade em aleitamento materno exclusivo, a mãe informou que irá viajar, em 15 dias, para uma área endêmica de febre amarela e, por não ter sido imunizada anteriormente, realizara a vacina horas antes da consulta. Que orientação deve ser dada a essa mãe com relação ao aleitamento materno?
- (A) Manter o aleitamento materno exclusivo.
(B) Interromper o aleitamento materno de forma definitiva.
(C) Interromper o aleitamento materno por 10 dias, realizar a ordenha manual do leite e desprezará-lo nesse período.
(D) Interromper o aleitamento materno por 28 dias, realizar a ordenha manual do leite e desprezará-lo nesse período.
(E) Interromper o aleitamento materno por 28 dias, realizar a ordenha manual do leite e oferecê-lo por copinho nesse período.
18. Considere as assertivas abaixo sobre encefalopatia hiperbilirrubinêmica aguda neonatal.
- I - Na fase precoce, hipotonia, letargia, choro agudo e sucção débil podem ser observados.
II - Na fase intermediária, choro estridente, apneia e crises convulsivas podem ser observados, mas não há risco para encefalopatia crônica e a taxa de mortalidade é baixa.
III - Na fase avançada, opistótono marcante (embora a hipotonia substitua a hipertonia após aproximadamente 1 semana de idade) e coma podem ser observados.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas I e III
(E) I, II e III

19. Considere as assertivas abaixo sobre testes de rastreamento para recém-nascidos e crianças, preconizados pelo Ministério da Saúde.

- I - Os testes de rastreamento para anemia falciforme, hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria e fibrose cística são recomendados para todos os recém-nascidos, independentemente da raça e do local de nascimento.
- II - O teste da orelhinha, para o rastreamento de perda auditiva, é recomendado para todos os recém-nascidos, devendo ser realizado, idealmente, antes de se completar o primeiro mês de vida.
- III - O teste do reflexo vermelho, conhecido como teste do olhinho, deve ser realizado nos recém-nascidos, sendo inefetiva sua realização nas consultas de puericultura subsequentes.

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 diabetes melito.

- I - Em crianças entre 9-12 meses de idade, que não expressam suas queixas, aumento da frequência de trocas de fraldas (poliúria), perda de peso e irritação/choro são fortes indicativos de diabetes melito.
- II - Cetoacidose diabética faz parte do quadro de complicações agudas de uma criança com até 1 ano de idade em que a hiperglicemia não é reconhecida nem tratada adequadamente.
- III - A insulinoaterapia não faz parte do tratamento do diabetes melito de crianças com menos de 1 ano de idade, sendo a hiperglicemia tratada apenas com dieta e alimentação saudável para a idade.

Quais são corretas?

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

ÁREA DE ATUAÇÃO
GASTROENTEROLOGIA

Área de Atuação: Endoscopia Digestiva

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Considere as assertivas abaixo sobre o marcador CA 19-9 no tumor pancreático.

- I - Sua sensibilidade está relacionada ao tamanho do tumor.
- II - A especificidade é alta para o diagnóstico desse tumor.
- III - A elevação de seus níveis no pré-operatório pode predizer doença metastática oculta.

Quais são corretas?

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

02. Na diferenciação histológica entre doença do refluxo e esofagite eosinofílica, qual dos achados abaixo **não** seria esperado na doença do refluxo?

- (A) Eosinófilos ao longo do esôfago
- (B) Fibrose subepitelial e na lâmina própria
- (C) Hiperplasia da camada basal
- (D) Alongamento papilar do epitélio
- (E) Dilatação dos espaços intercelulares

03. Considere as assertivas abaixo sobre imunodeficiência comum variável e manifestações gastrointestinais.

- I - O impacto da reposição de globulina imune nos sintomas gastrointestinais é mínimo.
- II - Hiperplasia nodular linfóide duodenal é achado endoscópico presente na imunodeficiência comum variável.
- III - Supercrescimento bacteriano, enteropatia perdutora de proteínas e infecções intestinais são as principais causas de diarreia crônica.

Quais são corretas?

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

04. Associe as lesões císticas pancreáticas (coluna da esquerda) às respectivas características (coluna da direita).

- 1 - Neoplasia cística mucinosa () É caracterizada por lesão multicística com calcificação central.
- 2 - Neoplasia cística serosa () É caracterizada por lesão cística septada ou unilocular com calcificação periférica.
 - () Componente sólido interno e espessamento irregular de suas paredes são preditivos de transformação maligna.
 - () Punção do cisto com agulha fina demonstra níveis elevados de CEA.
 - () Cirurgia está indicada somente na presença de sintomas.

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

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

05. Qual das alternativas abaixo contém doenças associadas à doença celíaca que têm como patogênese uma reação cruzada do anti-TtG com a transglutaminase tipo 3 e tipo 6 respectivamente?

- (A) Diabetes melito tipo I – neuropatia periférica
- (B) Dermatite herpetiforme – ataxia do glúten
- (C) Nefropatia por IgA – diabetes melito tipo I
- (D) Ataxia do glúten – hipotireoidismo de Hashimoto
- (E) Artrite – dermatite herpetiforme

06. Assinale a assertiva correta sobre a neoplasia mucinosa papilar intraductal de ramo principal.

- (A) Alteração abrupta no calibre do ducto com atrofia pancreática distal é um achado preocupante para malignidade.
- (B) Tamanho do cisto é o principal preditivo de malignidade.
- (C) Presença de níveis elevados de CEA no cisto é sempre diagnóstico de malignidade.
- (D) O subtipo pancreatobiliar é o mais comum.
- (E) Após a ressecção cirúrgica, não está indicada vigiância do pâncreas remanescente.

07. Considere as assertivas abaixo sobre o ácido acético usado na endoscopia de vigilância do esôfago de Barrett.

- I - Seu uso aumenta a acurácia do exame endoscópico no diagnóstico de displasia de alto grau e câncer.
- II - Além de ser um mucolítico, o ácido acético aumenta a visualização da superfície mucosa.
- III - Após a instilação com ácido acético, as áreas com suspeita de displasia de alto grau e/ou câncer ficam brancas (reação *aceto white*).

Quais são corretas?

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

08. Assinale a assertiva correta sobre estenose da anastomose coledociana pós-transplante hepático.

- (A) O tratamento endoscópico de escolha é dilatação com balão e colocação de múltiplas próteses plásticas biliares.
- (B) Geralmente ocorre após o primeiro ano do transplante hepático.
- (C) É secundária a dano isquêmico, como a trombose da artéria hepática.
- (D) Prótese metálica autoexpansível totalmente recoberta tem contra-indicação absoluta.
- (E) Com frequência é necessário o retransplante hepático.

09. Considere as assertivas abaixo sobre o uso da terlipressina no sangramento variceal.

- I - É o único fármaco vasoativo que diminui a mortalidade.
- II - Quando comparada ao octreotídeo, a terlipressina tem efeito hemodinâmico mais sustentado.
- III - Pode ocasionar hiponatremia, especialmente em pacientes não cirróticos.

Quais são corretas?

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

10. Considere as assertivas abaixo sobre a realização de endoscopia para pesquisa de varizes esofágicas em pacientes cirróticos.

- I - Pacientes com elastografia com menos de 20 KPa e com mais de 150 mil plaquetas apresentam muito baixo risco de varizes, não necessitando de endoscopia de *screening*.
- II - Pacientes com cirrose compensada e sem varizes na avaliação endoscópica inicial devem realizar endoscopia anual.
- III - São recomendados tanto betabloqueador como ligadura elástica para varizes esofágicas de médio e grande calibres como profilaxia primária de sangramento variceal.

Quais são corretas?

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

11. Durante a cromoendoscopia com lugol para *screening* de carcinoma epidermoide esofágico, que achado, dentre os abaixo, ficaria fortemente corada por essa solução?

- (A) Área com displasia de alto grau
- (B) Área com carcinoma *in situ*
- (C) Acanthose glicogênica
- (D) Mucosa gástrica ectópica
- (E) Ulceração péptica

12. Associe os tipos de pancreatite autoimune (coluna da esquerda) às respectivas características (coluna da direita).

- 1 - Pancreatite autoimune tipo I () O envolvimento pancreático faz parte de uma doença sistêmica relacionada a IgG4.
- 2 - Pancreatite autoimune tipo II () Apresenta maior associação com doença inflamatória intestinal.
- () Em relação à histologia: pancreatite ductocêntrica com lesão epitelial granulocítica.
- () A dosagem de IgG4 sérica está aumentada.
- () Em relação à histologia: pancreatite esclerosante linfoplasmocítica.

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

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

13. Assinale a assertiva **incorreta** sobre tumores carcinoides gástricos.

- (A) Antrectomia pode ser uma opção de tratamento para o carcinóide gástrico tipo I.
- (B) Carcinóide gástrico tipo I ocorre em associação com hipergastrinemia em pacientes com gastrite atrófica.
- (C) Carcinóide gástrico tipo I geralmente apresenta curso indolente, e lesões com menos de 2 cm podem ser ressecadas endoscopicamente.
- (D) Carcinóide gástrico tipo II está associado a neoplasia endócrina múltipla e não tem relação com hipergastrinemia.
- (E) Carcinóide gástrico tipo III é o mais agressivo.

14. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a metaplasia intestinal gástrica.

- (A) Metaplasia intestinal completa tem maior risco de progressão para adenocarcinoma gástrico do que metaplasia intestinal incompleta.
- (B) O sistema de graduação histológica OLGIM III e IV representa metaplasia intestinal extensa e acentuada.
- (C) A erradicação do *Helicobacter pylori* é recomendada na presença de metaplasia intestinal gástrica.
- (D) A erradicação do *Helicobacter pylori* na maioria das vezes não contribui para a regressão da metaplasia intestinal gástrica.
- (E) O foco de metaplasia intestinal frequentemente surge na junção corpo-antro e na incisura angular.

15. Considere as assertivas abaixo sobre a polipose adenomatosa familiar (PAF).

- I - Adenomas duodenais malignizados são a segunda causa de morte de pacientes com PAF.
- II - Síndrome de Gardner é uma variante de PAF, com manifestações extraintestinais.
- III - PAF atenuada caracteriza-se por pólipos predominantemente no cólon esquerdo.

Quais são corretas?

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

16. Paciente de 52 anos, com história familiar de carcinoma de cólon, realizou colonoscopia de *screening*, que revelou pólipos sessil de 10 mm de diâmetro, removido com alça de polipectomia. O exame anatomopatológico indicou adenoma serrilhado com displasia de baixo grau com margens de ressecção livres de lesão. Para esse caso, a colonoscopia de vigilância está recomendada a partir de

- (A) 1 ano.
- (B) 2 anos.
- (C) 3 anos.
- (D) 5 anos.
- (E) 10 anos.

17. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso de antibiótico profilático no sangramento variceal em pacientes cirróticos.

- (A) A base teórica para seu uso é evitar infecções, pois endotoxinas bacterianas circulantes aumentam a hipertensão portal.
- (B) O uso profilático não reduz o ressangramento.
- (C) O uso profilático reduz as complicações infecciosas e diminui a mortalidade.
- (D) A escolha do antibiótico deve ser baseada nos padrões de resistência local aos antimicrobianos.
- (E) Quinolonas devem ser evitadas como profilaxia em pacientes que já fazem uso desse antibiótico para prevenção de peritonite bacteriana espontânea.

18. Associe as complicações locais da pancreatite aguda (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- | | |
|------------------------------|--|
| 1 - Pseudocisto | () Complicação da pancreatite aguda necrosante, com mais de 4 semanas de evolução |
| 2 - <i>Walled of</i> necrose | () Coleção homogênea com densidade fluida |
| | () Localização tipicamente extrapancreática |
| | () Localização intra ou extrapancreática |
| | () Tratamento endoscópico por drenagem transmural ou transpapilar |

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

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

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

- I - Erradicação da infecção por *Helicobacter pylori* é o primeiro passo no manejo da doença, independentemente do estágio.
- II - Presença de translocação t(11;18) é um preditivo de não resposta do linfoma somente com erradicação do *Helicobacter pylori*.
- III - Após erradicação do *Helicobacter pylori*, a remissão completa do linfoma pode demorar até 18 meses.

Quais são corretas?

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

20. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve

- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
- (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
- (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
- (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
- (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

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. Assinale a assertiva **incorreta** sobre leucemia mieloide aguda (LMA).

- (A) Dentre as diversas classificações para LMA, a mais importante é a classificação morfológica da FAB.
- (B) LMA é uma neoplasia hematológica rara que ocorre predominantemente em idosos.
- (C) O tratamento de LMA não promielocítica não apresentou grandes alterações nas últimas três décadas; os principais esquemas de quimioterapia utilizados contêm citarabina e antraciclinas.
- (D) O objetivo do tratamento de indução é alcançar uma remissão completa, a qual é caracterizada por < 5% de blastos no aspirado de medula óssea, contagem de neutrófilos > 1.000/mm³, contagem de plaquetas > 100.000/mm³ e independência transfusional.
- (E) Apenas cerca de um terço dos pacientes que entra em remissão completa após quimioterapia não apresenta evolução com recidiva da doença.

02. Todos os condicionamentos abaixo são considerados não mieloablativos, **exceto**

- (A) fludarabina e ciclofosfamida.
- (B) fludarabina e irradiação corporal total.
- (C) fludarabina e melfalano.
- (D) ciclofosfamida e irradiação corporal total.
- (E) cladribina e citarabina.

03. O Índice Prognóstico (IPSS) classifica os indivíduos portadores de síndrome mielodisplásica (SMD) de acordo com o risco de evolução para leucemia mieloide aguda (LMA) e sobrevida média. Considere os dados da tabela do IPSS abaixo.

	Escore	Evolução para LMA (anos)	Média de sobrevida (anos)
I -	Baixo risco	< 1	> 1,7
II -	Intermediário I	3,3	3,5
III -	Intermediário II	1,1	1,2

De acordo com os escores do IPSS, para quais deles a evolução para LMA e a média de sobrevida estão corretas?

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

04. Considere as assertivas abaixo sobre o efeito do enxerto contra leucemia após transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico.

- I - Remissões duráveis são alcançadas com a infusão de linfócitos T dos doadores em pacientes recidivados pós-TCTH.
- II - TCTHs realizados com depleção de linfócitos T não apresentam risco maior de recidiva.
- III - A doença do enxerto contra o hospedeiro aguda tem relação direta com o efeito contra a leucemia.

Quais são corretas?

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

05. Para realização de um transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico não aparentado, qual o melhor doador dentre os abaixo?

- (A) Doador do sexo masculino com incompatibilidade HLA em DQ
- (B) Doador do sexo feminino com incompatibilidade HLA em DQ
- (C) Doador do sexo masculino com incompatibilidade HLA em A
- (D) Doador do sexo masculino com incompatibilidade HLA em B
- (E) Doador do sexo feminino com incompatibilidade HLA em C

06. Em geral, 15-20% dos pacientes com diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA) apresentam t(8;21), considerado um fator prognóstico favorável. Que mutação ativa, dentre as abaixo, está associada a maior risco de recidiva, podendo mudar o prognóstico da LMA com t(8;21)?

- (A) *Flt3 TKD*
- (B) *CEPBA*
- (C) *C-KIT*
- (D) *NPM1*
- (E) *JAK2*

07. Paciente de 65 anos veio à consulta com os seguintes resultados de exames: eletroforese de proteína sérica com pico monoclonal gama > 3,2 g, IgG de 3.050 g/dl, mielograma com 10% de plasmócitos, hemoglobina de 13,5 g/dl, creatinina sérica de 0,7 mg/l e cálcio de 9 mg/l. O inventário ósseo não revelou lesão visível. O paciente pode ser classificado como portador de

- (A) mieloma múltiplo IgG.
- (B) *smoldering* (assintomático) mieloma.
- (C) gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS).
- (D) gamopatia monoclonal de cadeia pesada.
- (E) plasmocitoma extramedular.

08. Considere as assertivas abaixo sobre o complexo maior de histocompatibilidade.

- I - Fazem parte da classe I os lócus A e B.
- II - As células apresentadoras de antígenos expressam somente moléculas de classe II.
- III - As moléculas de classe II apresentam antígenos para o linfócito CD4+.

Quais são corretas?

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

09. Menina de 12 anos foi trazida à consulta por apresentar hipermenorreia desde a menarca aos 10 anos. Em sua história familiar, constavam pai com sangramento após extração dentária e tia paterna também com hipermenorreia. O exame físico não revelou particularidades. Os resultados da avaliação laboratorial inicial estão nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado
Hemoglobina	10,9 g/dl
Hematócrito	35,5%
VCM	65 fl
RDW	17%
Leucócitos totais	12.500/mm ³
Neutrófilos	53%
Eosinófilos	1%
Basófilos	0%
Monócitos	5%
Linfócitos	41%
Plaquetas	440.000/mm ³

Exame	Resultado
Tempo de protrombina	11 segundos (100%)
INR	1
Tempo de tromboplastina parcial ativada	27 segundos (controle 28 segundos)
Presença de policromofilia e anisocitose e microcitose	

Considerando essas informações, que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, é a mais provável para orientar a conduta diagnóstica?

- (A) Anemia perniciosa
- (B) Hemofilia B
- (C) Doença de von Willebrand
- (D) Hipofibrinogenemia
- (E) Leucemia promielocítica aguda

10. Assinale a alternativa que contempla situações para as quais **não** está recomendada a realização de leucoaférese terapêutica.

- (A) Leucemia promielocítica aguda com hiperleucocitose e coagulação intravascular disseminada (CIVD)
- (B) Leucemia mieloide aguda com inv(16), mais de 50.000 leucócitos/mm³ e convulsão
- (C) Leucemia mieloide aguda, hiperleucocitose e insuficiência respiratória aguda
- (D) Leucemia linfóide aguda, 600.000 leucócitos/mm³ e confusão mental
- (E) Leucose aguda, de linhagem indiferenciada, 500.000 leucócitos/mm³ e síndrome de leucoestase

11. Refratariedade plaquetária pode ser induzida por fenômenos imunológicos e não imunológicos. Todas as alternativas abaixo contemplam possíveis causas de refratariedade plaquetária, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Sepses
- (B) Esplenomegalia
- (C) Anticorpos anti-HPA
- (D) Anticorpos anti-HLA classe I
- (E) Anticorpos anti-HLA classe II

12. Menina de 1 ano e 6 meses apresentou palidez e pica. Na revisão de sua história médica, constava registro de uso de gotas de vitamina D até os 12 meses, mas de nenhum medicamento atualmente; o peso de nascimento foi de 2.190 g com idade gestacional de 34 semanas; o aleitamento materno foi realizado até os 8 meses e não havia familiares com anemia. O ganho ponderal foi adequado, e sua alimentação, variada. Os resultados do hemograma encontram-se nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado	Exame	Resultado
Eritrócitos	1,98 milhões/mm ³	Leucócitos totais	5.410/mm ³
Hemoglobina	5,8 g/dl	Neutrófilos	2.152/mm ³
Hematócrito	18%	Eosinófilos	560/mm ³
VCM	47 fl	Basófilos	9/mm ³
HCM	21 pg	Monócitos	750/mm ³
CHCM	24 g/dl	Linfócitos	1.939/mm ³
RDW	22%	Plaquetas	650.000/mm ³

Que medida, dentre as abaixo, poderia ter evitado essa anemia?

- (A) Uso de vitaminas A e D a partir dos 2 meses
- (B) Uso de complexo multivitamínico a partir dos 4 meses
- (C) Uso de sulfato ferroso a partir dos 4 meses
- (D) Manutenção do aleitamento materno
- (E) Adoção de dieta rica em carnes e produtos de origem animal

13. Paciente de 5 anos apresentou petéquias em todo o corpo, surgidas na última semana. Ao exame físico, não foram constatadas hepatomegalia ou outras alterações, além de petéquias e equimoses. Os resultados dos exames realizados estão reproduzidos nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado	Exame	Resultado
Eritrócitos	4,68 milhões/mm ³	Leucócitos totais	6.200/mm ³
Hemoglobina	12,9 g/dl	Neutrófilos	2.800/mm ³
Hematócrito	39%	Eosinófilos	200/mm ³
VCM	86 fl	Basófilos	60/mm ³
HCM	30 pg	Monócitos	990/mm ³
CHCM	44 g/dl	Linfócitos	2.150/mm ³
RDW	10%	Plaquetas	8.000/mm ³
		Morfologia	normal

Qual o provável diagnóstico?

- (A) Leucemia linfocítica aguda
- (B) Síndrome de Bernad-Soulier
- (C) Púrpura trombocitopênica imune
- (D) Púrpura trombocitopênica trombótica
- (E) Aplasia de medula óssea

14. Dentre as causas de microangiopatia associada a transplante (MAT), podem ser identificados fatores relacionados ao regime de condicionamento e fatores capazes de produzir disfunção do endotélio que, por sua vez, desencadeiam anemia hemolítica microangiopática, consumo plaquetário resultando em trombose e depósitos de fibrina na microcirculação. Ao contrário do que ocorre em pacientes com púrpura trombocitopênica trombótica, em pacientes com MAT raramente a queda da atividade da ADAMTS13 encontra-se entre as causas mais frequentes. Sendo assim, considere os fatores abaixo.

- I - Irradiação corporal total e uso de inibidores de calcineurina (tacrolimo e ciclosporina)
- II - Uso de sirolimo e doença do enxerto contra hospedeiro
- III - Infecção fúngica e infecção por citomegalovírus

Quais deles contemplam o maior número de fatores implicados na etiologia da MAT, podendo gerar dano ao endotélio da microvasculatura?

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

15. Amiloidose é uma gamopatia, com mais de 20 tipos de proteínas envolvidas. Que característica difere a amiloidose mais comum (85% dos casos) das demais?

- (A) Os resultados do exame de microscopia eletrônica
- (B) A proteína precursora
- (C) A classe da imunoglobulina completa
- (D) A coloração vermelho congo 100% positiva
- (E) A população de plasmócitos na medula

16. Considere as assertivas abaixo sobre linfoma de Burkitt.

- I - A forma esporádica pode estar associada à infecção pelo vírus Epstein-Barr, o que ocorre em até 30% dos pacientes.
- II - As causas mais comuns de imunodeficiência associada ao linfoma de Burkitt são infecção pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana), imunodeficiências congênitas e alguns casos de pacientes submetidos a transplante de medula óssea.
- III - O linfoma de Burkitt clássico é caracterizado por rearranjos do gene Myc localizado no cromossomo 8, sendo mais comum a citogenética t(8;14).

Quais são corretas?

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

17. Paciente masculino, de 45 anos, procurou a Emergência com queixas de fraqueza, tonturas, cefaleia e sangramento mucocutâneo, quadro iniciado há 3 dias. Ao exame físico, apresentava mucosas hipocoradas, petéquias e equimoses nos membros inferiores e hiperplasia gengival. Hemograma realizado mostrou o seguinte resultado: hemoglobina de 7,5 g/dl, leucócitos de 40.560/mm³ (80% de blastos) e plaquetas de 9.000/mm³. Exame da medula óssea revelou leucemia mieloide aguda (LMA). Assinale a assertiva **incorreta** sobre os fatores prognósticos da LMA.

- (A) A presença da t(8;21)(q22;q22.1); *RUNX1-RUNX1T1* no cariótipo de medula óssea está associada a prognóstico favorável.
- (B) A presença de monossomia 5 ou del(5q); monossomia 7; monossomia 17/abn(17p) no cariótipo de medula óssea está associada a prognóstico desfavorável.
- (C) A presença da alteração molecular com mutação da *CEBPA* bialélica está associada a prognóstico favorável.
- (D) A presença das alterações moleculares com duplicação interna em tandem do gene *FMS-like tyrosine kinase 3 (FLT3-ITD)* com carga alélica alta (> 0,5) associada a *NPM-1* normal não afeta o prognóstico da doença quando em associação com cariótipo normal.
- (E) O diagnóstico prévio de mielodisplasia é um fator preditor clínico adverso para o alcance de remissão completa após quimioterapia de indução.

18. Qual a principal causa de mortalidade tardia em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico?

- (A) Doença do enxerto contra hospedeiro aguda
- (B) Doença do enxerto contra hospedeiro crônica
- (C) Neoplasia secundária
- (D) Recidiva da doença de base
- (E) Doença cardiovascular

19. Considere as assertivas abaixo sobre investigação laboratorial de coagulopatias.

- I - Fatores pré-analíticos constituem a principal causa de alteração dos testes de triagem de coagulação.
- II - Na hemofilia A, o tempo de tromboplastina parcialmente ativada (TTPa) é caracteristicamente alterado, enquanto o tempo de protrombina (TP) é normal.
- III - A deficiência de fator XII cursa com alteração de TTPa, entretanto sem risco aumentado de sangramento.

Quais são corretas?

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

20. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve

- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
- (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
- (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
- (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
- (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

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. Paciente de 35 anos procurou a Unidade Básica de Saúde por vir, há 3 meses, apresentando dores articulares nas mãos, nos joelhos e nos tornozelos. Referiu que os sintomas iniciaram com quadro de febre, manchas difusas nas palmas das mãos e no tronco e desapareceram após 7 dias. As dores articulares foram constantes desde o início e se mantiveram até o momento da consulta. Informou ter realizado viagens frequentes a vários municípios do Rio de Janeiro nos últimos 2 anos. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Dengue
- (B) Infecção por Chikungunya
- (C) Infecção por Zika
- (D) Febre amarela
- (E) Malária

02. Considere as assertivas abaixo sobre infecções por *Acinetobacter* spp.

- I - As infecções de origem comunitária são incomuns, mas apresentam uma letalidade maior do que as infecções hospitalares.
- II - O mecanismo de resistência mais comum é a perda de porinas, o que impede a passagem dos antimicrobianos da classe dos β -lactâmicos.
- III - Tigeciclina é o medicamento de escolha para infecções de corrente sanguínea causadas por isolados de *Acinetobacter* spp. resistentes a carbapenênicos.

Quais são corretas?

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

03. Considere as assertivas abaixo sobre leishmaniose visceral.

- I - O período de incubação é amplo, podendo variar de 10 dias a 24 meses.
- II - É uma doença de notificação compulsória.
- III - Antimonial pentavalente é a opção de tratamento para gestantes com a doença.

Quais são corretas?

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

04. Considere os novos antimicrobianos listados abaixo.

- I - Oritavancina
- II - Ceftarolina fosamila
- III - Ceftobiprole

Quais deles possuem atividade anti-MRSA (*methicillin-resistant Staphylococcus aureus*)?

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

05. Considere os novos antimicrobianos listados abaixo.

- I - Ceftolozana-tazobactam
- II - Ceftazidima-avibactam
- III - Aztreonam-avibactam

Quais deles são potencialmente ativos contra bacilos Gram-negativos produtores de metalo- β -lactamases?

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

06. Recentemente, houve um aumento de casos de infecções por *Rickettsia rickettsii* (febre maculosa brasileira) em estados do Sudeste brasileiro. Considere as assertivas abaixo sobre essa doença.

- I - É transmitida por carrapatos do gênero *Ixodes* spp.
- II - *Rash* cutâneo clássico inicia pelas extremidades.
- III - Doxiciclina e cloranfenicol são os antimicrobianos de escolha.

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 assertiva correta de acordo com as recomendações do *Surviving Sepsis Campaign* (2016).

- (A) Procalcitonina pode ser usada para descontinuação de antibioticoterapia em pacientes com baixa evidência clínica de infecção.
- (B) Profilaxia antibiótica está indicada para pacientes que se encontram em estado inflamatório grave, como os grandes queimados ou os com pancreatite grave.
- (C) Terapia antimicrobiana combinada está indicada para o tratamento empírico de pacientes bacterêmicos.
- (D) A implementação de *bundles* para reconhecimento e manejo precoces da sepse tem falhado em mostrar benefício clínico para os pacientes.
- (E) Hidrocortisona intravenosa está rotineiramente indicada para pacientes em choque séptico, com boa resposta a ressuscitação volêmica e a vasopressor.

08. Considere as assertivas abaixo sobre estratégias para otimização de doses de antimicrobianos em pacientes sépticos.

- I - Para β -lactâmicos, o tempo em que a concentração plasmática do fármaco deve ficar com alvo acima da MIC ($T > MIC$) é de 60% em infecções leves a moderadas e com alvo de $T > MIC$ de 100% em infecções graves.
- II - Instabilidade hemodinâmica, aumento do débito cardíaco, aumento do volume extracelular e alterações nas funções renal hepática podem afetar a farmacocinética dos antimicrobianos.
- III - A melhor estratégia de uso de aminoglicosídeos e fluorquinolonas envolve otimizar o pico da concentração plasmática desses fármacos.

Quais são corretas?

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

09. Paciente de 62 anos, com insuficiência renal crônica, em tratamento hemodialítico, foi internada por dor abdominal, febre, diarreia aguda e vômitos, com 5 dias de evolução. A dor localizava-se no quadrante inferior direito do abdômen. Houve faringite no início do quadro. Tomografia abdominal revelou edema da parede e inflamação em segmento extenso do íleo, sem outros achados importantes. Com base nesse caso clínico, que etiologia, dentre as abaixo, deve ser considerada a mais provável no diagnóstico diferencial do processo infeccioso?

- (A) *Yersinia*
- (B) *Escherichia coli*
- (C) *Enterobacter*
- (D) *Klebsiella*
- (E) *Salmonella*

10. Considere as assertivas abaixo com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV (2018).

- I - Uso repetido de profilaxia pós-exposição (PEP) é um dos critérios para considerar o início da PrEP.
- II - Antes do início da PrEP, devem ser realizados testes para HIV, sífilis, *Gonococcus*, *Chlamydia*, hepatites B e C e funções renal e hepática.
- III - Pacientes candidatos à PrEP apresentam risco semelhante ao do resto da população para outras infecções sexualmente transmissíveis.

Quais são corretas?

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

11. Considere as assertivas abaixo sobre sífilis e HIV em coinfeção.

- I - Manifestações clínicas atípicas, como cancro ou ausência de cancro, e alteração do comportamento sorológico habitual podem ocorrer.
- II - A não diminuição esperada dos níveis de VDRL, situação em que é possível afastar a reinfeção, é motivo para investigar o sistema nervoso central.
- III - O FTA-Abs isoladamente positivo no líquor é suficiente para confirmação de neurosífilis.

Quais são corretas?

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

12. Considere as assertivas abaixo sobre antirretrovirais.

- I - Os inibidores da protease constituem a classe mais potente.
- II - Os inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos de primeira geração possuem baixa barreira genética.
- III - Etravirina pode ser indicada para casos de resistência aos inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos.

Quais são corretas?

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

13. Casal monogâmico, soro-diferente para infecção pelo HIV (ele é o positivo, realiza terapia antirretroviral com excelente adesão e sua carga viral está abaixo do limite de detecção há alguns anos), compareceu à consulta em busca de esclarecimentos sobre a possível transmissão sexual do vírus e sobre a possibilidade de não mais utilizar preservativos durante o ato sexual. Sobre esse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) As relações sexuais devem continuar sendo realizadas com preservativo, por ainda haver a chance de transmissão do HIV.
- (B) O uso de preservativo pode ser flexibilizado, para somente ser utilizado quando a mulher estiver menstruada.
- (C) A transmissão sexual do HIV é improvável, e o casal não mais necessita manter relações sexuais com preservativo.
- (D) A profilaxia pré-exposição com antirretrovirais contra o HIV é uma possibilidade e deve ser realizada sempre de forma contínua.
- (E) A profilaxia após a exposição está indicada nessa situação.

14. Qual das complicações infecciosas abaixo está associada a silicose?

- (A) Paracoccidiodomicose
- (B) Tuberculose
- (C) Histoplasmose
- (D) Pneumonia por germes Gram-negativos
- (E) Criptococose

15. Assinale a assertiva correta sobre infecções osteoarticulares associadas a próteses.

- (A) Proteína C reativa em títulos baixos afasta o diagnóstico.
- (B) *Cutibacterium acnes* (antes designado *Propionibacterium acnes*) está associado a infecções em ombro.
- (C) Terapia antimicrobiana empírica deve ser iniciada logo após o diagnóstico.
- (D) Remoção da prótese é recomendada independentemente do tempo de evolução dos sintomas.
- (E) Germes formadores de biofilme respondem bem à terapia antimicrobiana isolada.

16. Considere as assertivas abaixo sobre tuberculose.

- I - Proximidade do contato e infecciosidade da fonte são fatores associados à infecção.
- II - A infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* dificilmente ocorre em ambientes externos, devido à sua inativação pela luz ultravioleta.
- III - O tempo para o paciente se tornar não infectante ocorre, em geral, após 2 semanas do início do tratamento.

Quais são corretas?

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

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

Dentre os mecanismos de resistência das enterobactérias aos carbapenêmicos, , uma β -lactamase de , é o mecanismo enzimático mais comum em nosso meio.

- (A) KPC – classe A
- (B) KPC – classe B
- (C) NDM – classe B
- (D) CMY – classe C
- (E) OXA – classe D

18. Considere as assertivas abaixo sobre histoplasmose disseminada.

- I - *Histoplasma capsulatum* é um fungo dimórfico com distribuição endêmica muito concentrada no continente americano.
- II - O diagnóstico é realizado pela cultura, com o fungo crescendo em meio Sabouraud, em uma mediana de 4 dias.
- III - O tratamento pode ser realizado com azólicos, polienos (anfotericinas) ou equinocandinas.

Quais são corretas?

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

19. Paciente de 44 anos, asmática de longa data, veio à consulta por piora importante nos sintomas respiratórios há 6 meses após mudança para seu novo apartamento. Na última exacerbação clínica, não apresentou novos infiltrados pulmonares ou bronquiectasias. Os testes de sensibilidade cutânea realizados se revelaram positivo para ácaros e gatos e negativo para *Aspergillus*. O teste RAST (detecção de IgE específico no soro) se mostrou negativo para *Aspergillus* e positivo para *Candida*. Considerando os dados obtidos, qual o diagnóstico mais provável e qual a terapêutica mais indicada?

- (A) Aspergilose broncopulmonar alérgica – voriconazol
- (B) Aspergilose broncopulmonar alérgica – itraconazol
- (C) Asma grave com sensibilidade a fungos – itraconazol
- (D) Asma grave com sensibilidade a fungos – voriconazol
- (E) Aspergiloma – itraconazol

20. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve

- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
- (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
- (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
- (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
- (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

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. Assinale a assertiva correta sobre ressonância magnética mamária.

- (A) O aparelho de ressonância deve ser de baixo campo.
- (B) O exame tem alta especificidade.
- (C) O padrão de composição da mama não altera a interpretação do exame.
- (D) O período ideal de realização do exame situa-se entre o primeiro e o segundo dias do ciclo menstrual.
- (E) Presença de fragmento metálico na mama constitui contraindicação absoluta para realização do exame.

02. Considere as assertivas abaixo sobre hormonoterapia adjuvante para câncer de mama.

- I - Os estudos ATLAS e aTTom recomendam adjuvância com anastrozol por 10 anos.
- II - O estudo ABCSG-18 avaliou o uso de denosumabe em mulheres pós-menopáusicas.
- III - Os estudos ATAC e BIG 01-98 demonstram redução de mortalidade com o uso de fulvestranto.

Quais são corretas?

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

03. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a reconstrução com retalho miocutâneo do músculo retoabdominal (TRAM).

- (A) Abdominoplastia prévia não contraindica o procedimento.
- (B) Defeito extenso na mastectomia é uma indicação para realização.
- (C) Radioterapia prévia é uma indicação para realização.
- (D) A zona IV do retalho é de baixa irrigação, sendo geralmente desprezada.
- (E) Gestaçãõ pós-TRAM não está contraindicada.

04. Assinale a assertiva correta sobre características genéticas do câncer de mama.

- (A) Mutaçãõ em PIK3CA é comum em carcinomas tipo basal-like.
- (B) Mutaçãõ em TP53 é rara em carcinomas tipo basal-like.
- (C) A maioria dos carcinomas HER2 positivo possui baixa instabilidade genômica.
- (D) Carcinomas luminais B possuem fenótipo hipometilado.
- (E) Carcinomas luminais A geralmente são diploides.

05. Paciente masculino, de 65 anos, veio à consulta com queixa de aumento de volume mamário, doloroso e mais acentuado na mama direita, quadro iniciado há cerca de 3 meses. Negou uso de medicações ou ingestão de bebidas alcoólicas. Ao exame físico, não havia linfadenopatias axilares ou em fossas supraclaviculares. Às inspeções estática e dinâmica, não se observaram retrações ou abaulamentos. Na área nodular retroareolar, bilateralmente, havia maior volume à direita, móvel, de consistência fibroelástica. Os exames de imagem indicados para o paciente são mamografia e ultrassonografia mamária. A avaliação laboratorial deve incluir a dosagem de todos os hormônios abaixo, **exceto** a de

- (A) prolactina.
- (B) gonadotrofina coriônica humana.
- (C) estradiol.
- (D) testosterona.
- (E) progesterona.

06. Paciente com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma ductal infiltrante grau 3 e perfil imuno-histoquímico triplo negativo foi submetida a mastectomia poupadora de pele e aréola à esquerda, com biópsia de linfonodo sentinela e reconstrução com prótese anatômica no mesmo momento. O exame anatomopatológico definitivo mostrou tumor de 6 cm, com limites livres, e a biópsia de linfonodo sentinela foi negativa. Qual(is) a(s) terapia(s) adjuvante(s) mais adequada(s)?

- (A) Quimioterapia adjuvante
- (B) Quimioterapia adjuvante e radioterapia de cadeias linfonodais
- (C) Quimioterapia adjuvante e radioterapia de plastrão
- (D) Quimioterapia adjuvante e radioterapia de plastrão e de cadeias linfonodais
- (E) Radioterapia de plastrão e de cadeias linfonodais e posterior quimioterapia adjuvante

07. Paciente de 35 anos veio encaminhada da Unidade Básica de Saúde com diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de tipo não especial grau 3 e perfil imuno-histoquímico luminal B. Ao exame clínico, não foram palpados linfonodos axilares ou supraclaviculares. Na mama direita, foi palpado nódulo de 3,5 cm de diâmetro no quadrante superolateral, endurecido, móvel, sem comprometimento cutâneo. Além de mamografia e ultrassonografia mamária, que outros exames seriam necessários para o estadiamento do tumor?

- (A) Hemograma, dosagens de AST, ALT e LDH, fosfatase alcalina, tomografias computadorizadas (TC) de tórax e abdômen e cintilografia óssea
- (B) Hemograma, dosagens de AST, ALT e LDH, fosfatase alcalina e cintilografia óssea
- (C) Hemograma, dosagens de AST, ALT e LDH e fosfatase alcalina
- (D) Hemograma, dosagens de AST, ALT e LDH, fosfatase alcalina e TCs de tórax e abdômen
- (E) Hemograma, dosagens de AST, ALT e LDH, fosfatase alcalina e PET Scan (*positron emission tomography*)

- 08.** Paciente de 35 anos, com diagnóstico de mutação em BRCA1, veio à consulta para informar-se sobre as condutas a serem adotadas. Assinale a alternativa que contempla as recomendações baseadas na literatura atual.
- (A) Mastectomia redutora de risco com biópsia de linfonodo sentinela bilateral e salpingooforectomia bilateral até os 40 anos
- (B) Mastectomia redutora de risco sem biópsia de linfonodo sentinela bilateral até os 40 anos e salpingooforectomia bilateral entre 40-50 anos
- (C) Mastectomia redutora de risco com biópsia de linfonodo sentinela bilateral até os 40 anos e salpingooforectomia bilateral entre 40-50 anos
- (D) Mastectomia redutora de risco com biópsia de linfonodo sentinela bilateral e salpingooforectomia bilateral após os 50 anos
- (E) Quimioprofilaxia até os 45 anos, após mastectomia redutora de risco com biópsia de linfonodo sentinela e salpingooforectomia bilateral
-
- 09.** Com base nos resultados dos estudos NOAH e Gepar-Quattro, qual a terapia mais adequada para uma paciente de 52 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante com perfil imuno-histoquímico HER2 positivo e receptores hormonais negativos, estágio clínico IIIA?
- (A) Tratamento cirúrgico e posterior terapia-alvo com trastuzumabe
- (B) Tratamento cirúrgico e posterior quimioterapia com associação de trastuzumabe e pertuzumabe com taxano
- (C) Quimioterapia neoadjuvante com associação de trastuzumabe e pertuzumabe e tratamento cirúrgico
- (D) Quimioterapia neoadjuvante com associação de trastuzumabe e lapatinibe e tratamento cirúrgico
- (E) Quimioterapia neoadjuvante com associação de trastuzumabe e tratamento cirúrgico
-
- 10.** Primigesta de 25 anos, com 20 semanas de gestação, veio à consulta com diagnóstico de carcinoma ductal invasor de 1,5 cm, com perfil imuno-histoquímico luminal B, HER2 positivo e axila clinicamente negativa. A conduta mais adequada é
- (A) cirurgia conservadora, quimioterapia com trastuzumabe e radioterapia após término de quimioterapia.
- (B) cirurgia conservadora, quimioterapia sem trastuzumabe e posterior radioterapia.
- (C) quimioterapia neoadjuvante com trastuzumabe e posterior mastectomia.
- (D) quimioterapia neoadjuvante com trastuzumabe, cirurgia conservadora e radioterapia.
- (E) mastectomia, quimioterapia sem trastuzumabe e radioterapia.
-
- 11.** Paciente de 60 anos, após 10 anos do diagnóstico de um câncer de mama do tipo lobular invasor, com perfil imuno-histoquímico luminal A, com estadiamento inicial IIA, tendo recebido tamoxifeno por 5 anos, veio à consulta queixando-se apenas dor lombar de baixo grau de intensidade. A cintilografia óssea demonstrou aumento de captação em L1, L2 e na crista ilíaca, sugestivo de lesões metastáticas. Que tratamento, dentre os abaixo, é o mais adequado?
- (A) Associar trastuzumabe a quimioterapia.
- (B) Iniciar quimioterapia.
- (C) Iniciar bifosfonato intravenoso associado a inibidor da aromatase.
- (D) Iniciar tamoxifeno e inibidor da aromatase.
- (E) Iniciar trastuzumabe, bifosfonato intravenoso e inibidor da aromatase.
-
- 12.** Paciente de 45 anos trouxe à consulta mamografia mostrando lesão nodular à esquerda categorizada como BIRADS 4B. A ultrassonografia mamária revelou uma lesão de 2 cm, hipocogênica, com bordas mal delimitadas, crescimento anteroposterior, com 1,5 cm de diâmetro, localizada no quadrante inferomedial da mama esquerda, classificada também como BIRADS 4B. Ao exame físico, não foram palpados linfonodos axilares ou em fossa supraclavicular suspeitos. Na mama esquerda, em local correspondente ao do nódulo, foi palpado nódulo mal definido, não aderido à pele ou a planos profundos. Com base no quadro, a conduta mais adequada é
- (A) realização de biópsia percutânea com agulha grossa.
- (B) realização de mamografia com compressão focada.
- (C) realização de ressonância magnética.
- (D) realização de biópsia excisional.
- (E) reavaliação em 6 meses com nova ultrassonografia.
-
- 13.** Assinale a assertiva correta sobre lesões benignas da mama.
- (A) Fibroadenoma não apresenta componente epitelial ao exame patológico.
- (B) Metaplasia escamosa é associada a aumento de risco para câncer.
- (C) Ginecomastia é associada a aumento de risco para câncer em homens.
- (D) Os papilomas periféricos apresentam aumento de risco para câncer.
- (E) Adenose é uma lesão associada ao aumento de risco de câncer.
-
- 14.** Paciente de 42 anos, 3 filhos, em uso de anticoncepcional oral, veio à consulta por sangramento vaginal intermitente há 4 meses. A ultrassonografia transvaginal realizada há 20 dias indicou útero de tamanho normal, achados sugestivos de adenomiose e ovários normais. O exame citopatológico de colo uterino realizado há 2 anos era normal. Os exames mamário e abdominal encontravam-se dentro da normalidade. À inspeção da vulva, não se observaram lesões; ao exame especular, a lesão era sangrante e vegetante, de 3 cm, no colo uterino. Sobre esse caso, considere as assertivas abaixo.
- I - A biópsia da lesão deve ser realizada de imediato, sem necessidade de coleta de material para exame citopatológico.
- II - O diagnóstico provável é câncer de colo uterino IB2.
- III - Toques vaginal e retal complementam a investigação, por fornecerem dados de estadiamento.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

15. Considere as assertivas abaixo sobre carcinoma de endométrio.

- I - O rastreamento com ultrassonografia transvaginal está indicado para mulheres na pós-menopausa.
- II - O tipo histológico seroso e o de células claras são tipo II e de mau prognóstico.
- III - Um dos fatores prognósticos clínicos é a idade da paciente por ocasião do diagnóstico.

Quais são corretas?

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

16. Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda em mulheres na faixa etária fértil.

- I - O diagnóstico diferencial nesse subgrupo de pacientes é mais abrangente, sendo particularmente desafiador no que se refere à doença inflamatória pélvica.
- II - Dor à mobilização do colo uterino ao exame ginecológico exclui o diagnóstico de apendicite.
- III - Em relação à apendicectomia aberta, a laparoscópica tem a vantagem de permitir uma melhor avaliação dos órgãos pélvicos nesse cenário.

Quais são corretas?

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

17. Considere as assertivas abaixo sobre material de sutura e técnica de fechamento das laparotomias.

- I - A polidioxanona monofilamentar tem como vantagens, em comparação com a poliglactina multifilamentar, tempo mais longo de absorção e maior resistência à infecção.
- II - A sutura com fios inabsorvíveis, como o polipropileno, está associada com menos dor e menor incidência de formação de hérnia incisional e infecção de ferida operatória.
- III - A sutura da parede abdominal deve ser feita por planos, incluindo o fechamento em camadas separadas do peritônio, aponeurose, tecido subcutâneo e pele.

Quais são corretas?

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

18. Paciente de 55 anos, G2P2, na menopausa há 3 anos, veio à consulta queixando-se de calorões, insônia, depressão e dificuldade de memória. Relatou fazer reposição hormonal com estrogênio e progesterona, com boa resposta a essa terapia, mas queixa-se, ainda, de uma diminuição da libido. Qual o medicamento mais indicado para ser adicionado à terapia hormonal?

- (A) Bupropiona
- (B) Espironolactona
- (C) Paroxetina
- (D) Atenolol
- (E) Metildopa

19. Paciente de 60 anos, G3P3, com menopausa aos 55 anos, consultou por perda urinária involuntária insensível durante todo o dia e aos mínimos esforços. Informou que acorda uma vez à noite para urinar e que, durante o dia, urina várias vezes (cerca de 8 vezes) em pequena quantidade. Há 10 anos vem tratando hipertensão arterial e diabetes. A cistometria indicou perda de pressão uretral de 80 cm de água, capacidade vesical total de 800 ml, desejo miccional inicial de 400 ml e forte desejo de 700 ml. Qual o tratamento mais recomendado?

- (A) Prescrição de oxibutinina
- (B) Prescrição de duloxetina
- (C) Cirurgia de cinta (*slings*)
- (D) Eletroestimulação do nervo tibial posterior
- (E) Autossondagem

20. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve

- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
- (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
- (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
- (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
- (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

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. Paciente de 30 anos, com diagnóstico de asma, faz uso de budesonida inalatória (400 mg) 2 vezes/dia. Os sintomas vinham ocorrendo 5 vezes/semana, determinando o uso de medicação de alívio (salbutamol *spray*) a cada episódio. O paciente relatou acordar à noite por asma pelo menos 1 vez/semana e ter limitação para realizar atividade física. Frente a essa situação clínica, a conduta mais adequada é acrescentar ao esquema terapêutico
- (A) tiotrópio inalatório.
 - (B) teofilina de liberação lenta oral.
 - (C) azitromicina oral 3 vezes/semana.
 - (D) formoterol inalatório.
 - (E) mepolizumabe subcutâneo.
02. Paciente de 58 anos, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) estágio 3, foi submetida a lobectomia superior direita por adenocarcinoma pulmonar (T3N1M0). Os drenos foram retirados no quarto dia de pós-operatório. Apresentou quadro de exacerbação infecciosa da DPOC e evoluiu com sinais de disfunção ventilatória. A frequência respiratória era de 32 mpm, a frequência cardíaca de 108 bpm, a pressão arterial sistêmica de 138/84 mmHg e a temperatura axilar de 37,2°C. Mostrava-se sonolenta e pouco responsiva, com broncoespasmo difuso e fazendo uso da musculatura acessória. A gasometria arterial em ar ambiente detectou PaO₂ de 49 mmHg, pH de 7,34 e PaCO₂ de 52 mmHg. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Hipercapnia indica que o gradiente alveoloarterial é elevado e, sendo assim, o mecanismo principal da hipoxemia é redução da capacidade de difusão.
 - (B) Uso da ventilação mecânica não invasiva está contraindicado pelo rebaixamento do sensorio e pelo risco de atraso na intubação se for necessária.
 - (C) Ventilação mecânica não invasiva é o tratamento de eleição no contexto de exacerbação da DPOC, pois reduz eventos de morbimortalidade.
 - (D) Uso de oxigenoterapia de alto fluxo é uma boa opção para a paciente, pois é mais confortável do que ventilação mecânica não invasiva.
 - (E) Há indicação de intubação e ventilação mecânica invasiva de alta frequência já que a paciente está hipercápnica.
03. Todos os antifúngicos abaixo são opções terapêuticas para infecção invasiva por *Aspergillus* spp. em paciente imunossuprimido, **exceto** um. Assinale-o.
- (A) Anfotericina
 - (B) Voriconazol
 - (C) Fluconazol
 - (D) Micafungina
 - (E) Anidulafungina
04. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o uso de adesivo de nicotina no tratamento do tabagismo.
- (A) A associação de uma formulação de nicotina de ação curta, como a goma de mascar, é útil para reduzir a fissura e controlar os sintomas de abstinência.
 - (B) A dose de nicotina do adesivo é escolhida de acordo com o número de cigarros fumados ao dia.
 - (C) Recomenda-se alterar o local de aplicação do adesivo de nicotina para reduzir a irritação da pele.
 - (D) A duração mínima recomendada do tratamento é de 4 semanas.
 - (E) A dose de nicotina do adesivo deve ser reduzida ao longo do tratamento.
05. Que alteração, dentre as abaixo, é fundamental para o diagnóstico de hipoventilação alveolar de qualquer etiologia?
- (A) Hipercapnia
 - (B) Hipoxemia
 - (C) Capacidade vital com redução grave
 - (D) Diminuição das pressões respiratórias máximas
 - (E) Redução da ventilação voluntária máxima
06. Qual dos seguintes achados é identificado precocemente na história natural da hipoventilação alveolar?
- (A) Hipercapnia em vigília
 - (B) Hipercapnia em sono REM (*rapid eye movement*)
 - (C) Elevação dos níveis de bicarbonato sérico
 - (D) Hipoxemia em sono não REM
 - (E) Hipoxemia em sono REM
07. Caminhoneiro de 48 anos, tabagista, veio à consulta por hipertensão arterial sistêmica não controlada, pré-diabetes e obesidade. A esposa referiu história de sono agitado, ronco alto e contínuo e apneias, com piora em decúbito dorsal, nos últimos 10 anos. A intensificação dos sintomas ocorreu há 2 anos após ganho ponderal de aproximadamente 12 kg. O paciente queixa-se de sensação de sono não reparador, com sonolência diurna excessiva, já tendo, inclusive, histórico de acidente automobilístico por cochilar ao volante. Com base no quadro, todos os instrumentos clínicos abaixo podem ser aplicados em nível ambulatorial para o rastreamento de apneia obstrutiva do sono e seus sintomas, **exceto** um. Assinale-o.
- (A) Questionário do Sono de Richards-Campbell
 - (B) Escore *STOP-Bang*
 - (C) Escala de Sonolência de Epworth
 - (D) Questionário de Berlim
 - (E) *Sleep Apnea Clinical Score*
08. Assinale a assertiva correta sobre a apneia obstrutiva do sono (AOS) e suas consequências cognitivas e psiquiátricas.
- (A) A prevalência de comorbidades psiquiátricas, como depressão e transtornos de ansiedade, encontra-se aumentada em pacientes com AOS.
 - (B) O uso de CPAP não é capaz de reverter alterações estruturais cerebrais provocadas pela AOS.
 - (C) Os efeitos da AOS sobre a cognição ocorrem apenas em pacientes com sonolência diurna excessiva.
 - (D) Nos transtornos psiquiátricos, a prevalência da AOS encontra-se aumentada, principalmente em pacientes com história de dependência ao álcool e abuso de drogas.
 - (E) Há uma fraca correlação entre ansiedade e gravidade da AOS, expressa pelo índice de apneia/hipopneia.

09. Os mecanismos da apneia obstrutiva do sono que levam a prejuízo neurocognitivo incluem

- (A) neuroinflamação, hipóxia contínua, estresse oxidativo e fragmentação do sono.
- (B) neuroinflamação, hipóxia intermitente, estresse oxidativo e fragmentação do sono.
- (C) neuroinflamação, hipóxia intermitente, queda do nível de interleucinas e fragmentação do sono.
- (D) neurogênese, redução da apoptose de neurônios hipocampais, redução da capacidade antioxidante e aumento do nível de cortisol.
- (E) neurogênese, aumento da apoptose de neurônios hipocampais, aumento da capacidade antioxidante e aumento do nível de cortisol.

10. Na avaliação do resultado de um exame de determinação da capacidade de difusão pulmonar pela técnica de respiração única, que situação, dentre as abaixo, **não** influencia o resultado do exame?

- (A) Policitemia vera
- (B) Traqueostomia
- (C) Hemorragia alveolar
- (D) Tabagismo ativo
- (E) Tempo de apneia

11. Considere as assertivas abaixo sobre o espectro de doença com corpos de Lewy.

- I - A demência com corpos de Lewy (DCL) é uma síndrome caracterizada por alucinações visuais, parkinsonismo, flutuação do alerta, sensibilidade a neurolépticos, transtorno comportamental do sono REM e, geralmente, hiposmia e sonolência diurna excessiva.
- II - Tanto a demência da doença de Parkinson (DDP) como a DCL podem ser acompanhadas ou precedidas de sintomas relacionados à patologia de tronco encefálico abaixo da substância negra, como constipação, ortostatismo e depressão/ansiedade.
- III - Os pacientes com DCL e DDP são altamente sensíveis a alterações metabólicas e, em alguns deles, a primeira manifestação da doença é um quadro de *delirium*, muitas vezes precipitado por uma infecção, por um novo medicamento ou por outro distúrbio sistêmico.

Quais são corretas?

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

12. Paciente de 50 anos, sem diagnóstico de doenças prévias, consultou por vir apresentando, há 3 anos, episódios de cefaleia muito intensa nos primeiros minutos, que ocorrem quase sempre na madrugada (fazendo-o despertar), duram em torno de 1 hora e têm remissão espontânea, mas retornam cerca de 4 vezes no mesmo dia. Essa condição se repete por algumas semanas e, depois, o sintoma desaparece por cerca de 6 meses. A cefaleia é unilateral, sempre à esquerda, com episódios de congestão das mucosas nasal e conjuntival esquerdas em algumas ocasiões. Por duas vezes, procurou uma Unidade de Pronto-Atendimento, tendo recebido oxigênio por máscara, com alívio da crise. Mostrava-se preocupado porque, apesar de haver remissões espontâneas, a dor era intensa e ele desconhecia seu significado. No momento da consulta, encontrava-se assintomático, e o exame físico era normal. Com base nos dados, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Enxaqueca
- (B) Cefaleia em salvas (*cluster*)
- (C) Cefaleia tensional
- (D) Tumor cerebral
- (E) Arterite temporal

13. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre conceitos básicos de epilepsia.

Epilepsia é uma doença que afeta cerca de 60 milhões de pessoas no mundo. É definida por um conjunto de entidades que têm por característica comum um desarranjo intermitente do sistema nervoso devido a, cuja principal manifestação é a

- (A) descarga excessiva e desordenada dos músculos – convulsão
- (B) descarga excessiva e desordenada dos neurônios – convulsão
- (C) descarga excessiva e desordenada dos neurônios – crise epiléptica
- (D) descarga excessiva e desordenada das fibras da substância branca cerebral – convulsão
- (E) descarga excessiva e desordenada das fibras da substância branca cerebral – crise epiléptica

14. Lactente de 6 semanas de vida, nascido a termo, sem intercorrências perinatais, com vacinas em dia e bom ganho de peso, em aleitamento materno exclusivo, foi trazido à Emergência por bronquiolite viral aguda e, no momento, encontra-se internado na Enfermaria Pediátrica. Devido a taquipneia, foi indicada dieta por sonda nasogástrica. Vinha recebendo oxigênio suplementar por cateter nasal a 1 l/min, pois a oximetria de pulso à admissão indicou saturação de 91% em ar ambiente. No quinto dia de internação, o paciente, que até então não tivera febre, apresentou três episódios febris (38°, 38,5° e 38,9° C). Todas as alternativas abaixo representam justificativas para o quadro de febre, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Pneumonia bacteriana
- (B) Otite média aguda
- (C) Infecção do trato urinário
- (D) Nova infecção viral adquirida no hospital
- (E) Febre própria do diagnóstico primário de bronquiolite viral aguda

15. Que arritmia, dentre as abaixo, é a mais frequente na infância?

- (A) Bloqueio atrioventricular
- (B) Bradicardia
- (C) Síndrome do QT longo
- (D) Taquicardia supraventricular
- (E) Taquicardia ventricular

16. Todas as condições/medicações abaixo estão associadas a ganho de peso, **exceto**

- (A) cessação do tabagismo.
- (B) propranolol.
- (C) quetiapina.
- (D) hidroclorotiazida.
- (E) insulina.

17. O aleitamento materno tem contraindicação formal para todas as situações abaixo, **exceto** para

- (A) mãe com lesões ativas de herpes simples nas mamas.
- (B) mãe com infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV).
- (C) mãe com IgM positivo para citomegalovírus de um recém-nascido pré-termo extremo.
- (D) mãe em uso regular de maconha.
- (E) mãe com varicela desenvolvida 2 semanas antes do parto.

18. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o sono e seus distúrbios na infância.

- (A) O terror noturno e o sonambulismo fazem parte de uma categoria diagnóstica conhecida como parasônias.
- (B) No sonambulismo, não há memória do evento no dia seguinte, e as crianças, muitas vezes, podem ter comportamento inadequado (urinar no cesto do lixo, deslocar móveis do lugar, subir numa janela).
- (C) O terror noturno parece estar relacionado à imaturidade do sistema nervoso central.
- (D) No terror noturno, as crianças não chegam a despertar, mas ficam com os olhos abertos e muito agitadas como se estivessem tendo um pesadelo, diferentemente do sonambulismo em que, no outro dia, a criança lembra, com detalhes, o evento.
- (E) Frequentemente, é difícil acordar crianças durante o episódio de sonambulismo, o que pode piorar a confusão e a desorientação.

19. Paciente de 60 anos, dependente de álcool e *crack*, foi trazido à Unidade Psiquiátrica com quadro de desorientação no tempo e no espaço, amnésia anterógrada, ataxia, nistagmo e oftalmoplegia, além de emagrecimento importante e agitação. A conduta mais adequada é prescrever

- (A) soro glicosado a 5% como primeira medida.
- (B) clorpromazina parenteral.
- (C) anticonvulsivante parenteral.
- (D) tiamina (vitamina B1) parenteral.
- (E) prometazina parenteral.

20. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve

- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
- (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
- (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
- (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
- (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

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 punção venosa guiada por ultrassom.

- (A) As evidências que dão suporte a seu emprego estão limitadas a estudos retrospectivos ou observacionais, carecendo ainda de ensaios clínicos randomizados.
- (B) A técnica deve ser considerada a primeira escolha para a inserção de cateteres venosos em veias subclávias; em veias jugulares e femorais, a força da recomendação é limitada.
- (C) No caso de veias jugulares, a técnica pode ser realizada através de incidência transversal ou longitudinal, sendo ambas superiores à abordagem guiada por referenciais anatômicos.
- (D) O uso do ultrassom resulta em incremento nas taxas de sucesso e menor tempo para obtenção de acesso venoso, sem, no entanto, reduzir a incidência de eventos adversos.
- (E) A técnica dinâmica, com visualização de todo o procedimento em tempo real, é comparável à técnica estática, com visualização da veia e posterior punção às cegas, em termos de sucesso do procedimento.

02. Assinale a assertiva correta sobre *delirium*.

- (A) Antipsicóticos atípicos são particularmente úteis para *delirium* hipoativo.
- (B) Há maior morbimortalidade associada ao subtipo hipoativo.
- (C) Múltiplos neurotransmissores têm sido implicados nessa condição, incluindo excesso de acetilcolina e depleção relativa de dopamina.
- (D) Inflamação não parece ter papel importante na patogênese.
- (E) Dentre os fatores de risco não modificáveis, destacam-se admissão clínica e menor escore na Escala de Coma de Glasgow.

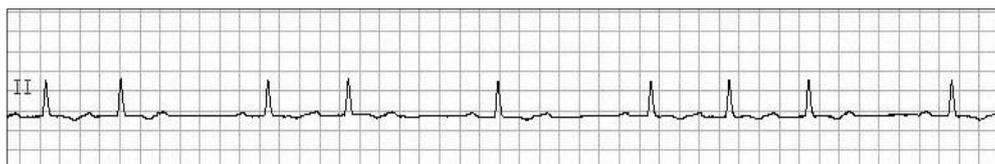
03. Paciente de 50 anos foi internado no Centro de Tratamento Intensivo por edema agudo de pulmão após 3 dias de dor torácica recorrente. Realizado o manejo inicial, observou-se sopro sistólico grau 4/6 na borda esternal esquerda. O cateterismo cardíaco direito mostrou saturações de oxigênio de 60% (átrio direito) e de 85% (artéria pulmonar). O eletrocardiograma está reproduzido abaixo.



Qual o tratamento mais apropriado?

- (A) ECMO
- (B) Observação
- (C) Administração de trombolítico
- (D) Realização de angioplastia
- (E) Realização de cirurgia cardíaca

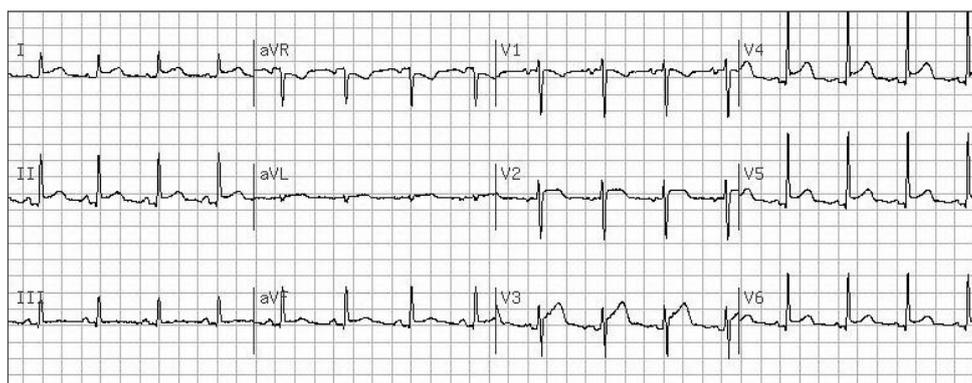
04. Paciente de 60 anos foi internado no Centro de Tratamento Intensivo por infarto do miocárdio. Frente à complicação representada no traçado abaixo, que conduta, dentre as propostas, é a mais apropriada?



- (A) Observação
- (B) Administração de nitroglicerina
- (C) Administração de betabloqueador
- (D) Realização de cardioversão elétrica
- (E) Realização de cardioversão química

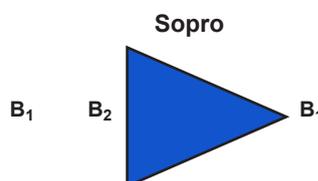
05. Paciente de 50 anos, internada no Centro de Tratamento Intensivo por dor torácica intermitente há 12 horas, apresenta o traçado eletrocardiográfico abaixo. Que conduta, dentre as propostas, é a mais apropriada?

- (A) Administração de aspirina apenas
- (B) Administração de heparina apenas
- (C) Administração de aspirina e trombolítico
- (D) Administração de aspirina, heparina e trombolítico
- (E) Administração de clopidogrel e realização de angioplastia primária



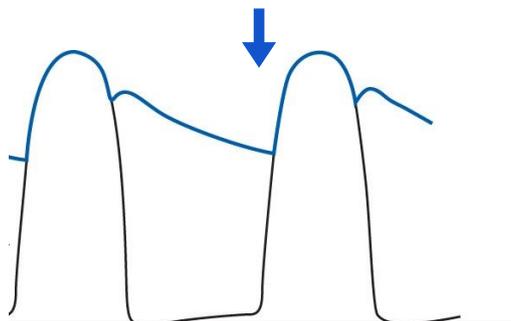
06. Paciente de 80 anos, trazido à Emergência por dispneia e febre, foi diagnosticado com endocardite infecciosa. A ausculta cardíaca, no bordo esternal esquerdo, está representada graficamente abaixo. Após desenvolver edema agudo de pulmão, foi transferido para o Centro de Tratamento Intensivo. Que medida, dentre as propostas, está contraindicada?

- (A) Colocação de balão intra-aórtico
- (B) Uso de inotrópico
- (C) Uso de vasodilatador
- (D) Realização de cirurgia cardíaca
- (E) Realização de cinecoronariografia



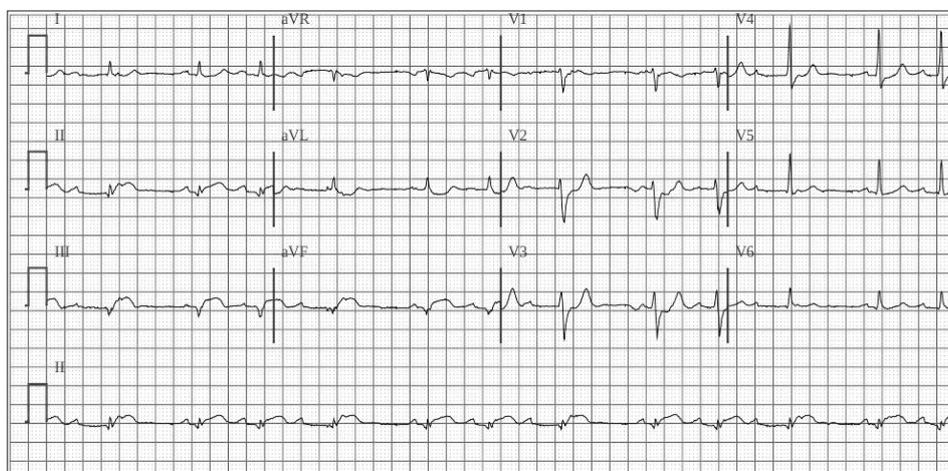
07. Considerando as curvas de pressão do ventrículo esquerdo e da aorta reproduzidas abaixo, que momento do ciclo cardíaco está assinalado pela seta?

- (A) Contração atrial
- (B) Abertura da válvula mitral
- (C) Abertura da válvula aórtica
- (D) Fechamento da válvula mitral
- (E) Fechamento da válvula aórtica



08. Em paciente de 70 anos, internada por dispneia de início súbito, foi realizado o exame eletrocardiográfico reproduzido abaixo, que revelou

- (A) infarto do miocárdio e extrassístoles atriais.
- (B) infarto do miocárdio e bloqueio atrioventricular.
- (C) embolia pulmonar e extrassístoles atriais.
- (D) embolia pulmonar e bloqueio atrioventricular.
- (E) embolia pulmonar e tamponamento cardíaco.

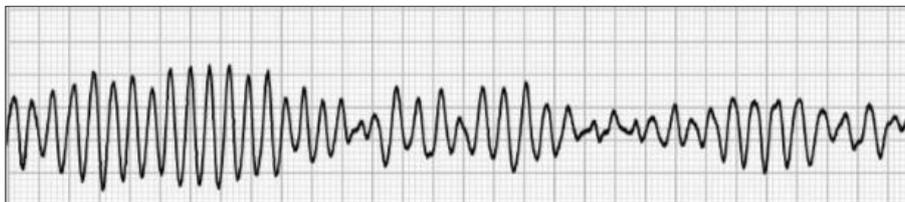


09. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre monitorização invasiva da pressão arterial.

O transdutor deve ser ajustado ao nível do(a) e reajustado conforme o reposicionamento do paciente. O teste da onda quadrada ou *flush* rápido está indicado para avaliar a qualidade da monitorização do sistema. Assim, identifica-se quando não ocorrem oscilações no sistema após o teste. Já é identificado quando ocorrem mais de 3 oscilações após o teste.

- (A) coração – *overdamping* – *underdamping*
- (B) coração – *underdamping* – *overdamping*
- (C) polígono de Willis – *overdamping* – *underdamping*
- (D) polígono de Willis – *underdamping* – *overdamping*
- (E) veia cava – *underdamping* – *overdamping*

10. Paciente de 52 anos, em pós-operatório de histerectomia eletiva, apresentou síncope na Enfermaria. Diagnosticada parada cardiorrespiratória, acionou-se o time de parada cardiorrespiratória. Após o início das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), foi realizada monitorização cardíaca (imagem abaixo).



Com base no quadro, assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Desfibriladores são recomendados por sua maior eficiência. Após a desfibrilação, manobras de RCP devem ser reiniciadas sem checagem de pulso, mantendo-as por mais minutos. Em caso de necessidade de antiarrítmicos, recomenda-se amiodarona. Havendo suspeita de taquicardia ventricular polimórfica, pode ser administrado(a), porém sua utilização não é considerada rotina.

- (A) monofásicos – 2 – procainamida
- (B) monofásicos – 3 – noradrenalina
- (C) bifásicos – 2 – sulfato de magnésio
- (D) bifásicos – 2 – dobutamina
- (E) bifásicos – 3 – dopamina

11. Associe os fármacos analgésicos / sedativos (coluna da esquerda) às situações clínicas para as quais são mais indicados (coluna da direita).

- | | | |
|---------------------|-----|--|
| 1 - Dexmedetomidina | () | Hipertensão intracraniana |
| 2 - Propofol | () | <i>Delirium</i> hiperativo |
| 3 - Tiopental | () | Asma brônquica grave |
| 4 - Cetamina | () | Sedação por períodos curtos, sem suprimir <i>drive</i> ventilatório |
| 5 - Haloperidol | () | Sequência rápida de intubação em paciente com instabilidade hemodinâmica |

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

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

12. Todos os critérios abaixo são observados para o diagnóstico de síndrome hepatorenal (*International Ascites Club*), **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Cirrose associada a ascite
- (B) Creatinina superior a 1,5 mg/dl
- (C) Ausência de choque
- (D) Não resposta à terapia, com pelo menos 2 dias de expansão volêmica com albumina e retirada de diuréticos
- (E) Não resposta à infusão de dopamina

13. Assinale a alternativa que contempla recomendação de nível de evidência IA para o tratamento medicamentoso das síndromes coronarianas sem elevação do segmento ST e angina instável.

- (A) Uso de inibidores do sistema angiotensina-aldosterona
- (B) Obtenção de perfil lipídico no jejum
- (C) Uso de nitroglicerina sublingual
- (D) Uso de morfina para tratamento de dor anginosa
- (E) Uso de metoprolol (succinato) ou carvedilol ou bisoprolol para insuficiência cardíaca esquerda estabilizada

14. Considere as assertivas abaixo sobre a análise e interpretação dos gases arteriais e dos distúrbios ácido-básicos.

- I - Para uma FiO_2 de 40%, a PO_2 arterial deve estar em torno de 120 mmHg (*shunt* de cerca de 10%).
- II - A PO_2 arterial se reduz com o aumento da idade.
- III - Acidose hipopotassêmica e acidose hiperclorêmica mostram *anion gap* normal.

Quais são corretas?

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

15. Considere as assertivas abaixo sobre avaliação e tratamento das síndromes de envenenamento acidental ou não.

- I - Na intoxicação colinérgica, as pupilas encontram-se reativas e puntiformes e há resposta ao uso da associação de atropina e pralidoxima.
- II - Glucagon é antídoto eficaz quando há intoxicação por antagonistas beta-adrenérgicos e hipotensão.
- III - Benzodiazepínicos estão indicados na intoxicação por simpaticomimético que cursa com taquicardia e rubor cutâneo.

Quais são corretas?

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

16. Paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca há vários anos, em acompanhamento pelo médico da família, fazendo uso de diuréticos e vasodilatadores, foi internado no Centro de Tratamento Intensivo com quadro de edema agudo de pulmão, necessitando de suporte ventilatório. Ao exame físico, foram constatados edema de membros inferiores, ascite e turgência jugular. Os exames de bioquímica básica estavam normais, incluindo a creatinina (0,5 mg/dl) e o sódio (140 mEq/l). Com base nesse quadro, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Deve-se aumentar a dose de diuréticos.
- (B) Deve-se fazer restrição hídrica.
- (C) Verifica-se aumento do sódio corporal total.
- (D) Verifica-se aumento do volume extracelular.
- (E) Verifica-se um problema de sódio, mas não de água.

17. Considere as assertivas abaixo sobre intoxicação por lítio.

- I - A única via normal de eliminação do lítio é a renal.
- II - Quadros graves de intoxicação costumam apresentar-se com coma e crises convulsivas.
- III - Diabetes *insipidus* central pode fazer parte do quadro.

Quais são corretas?

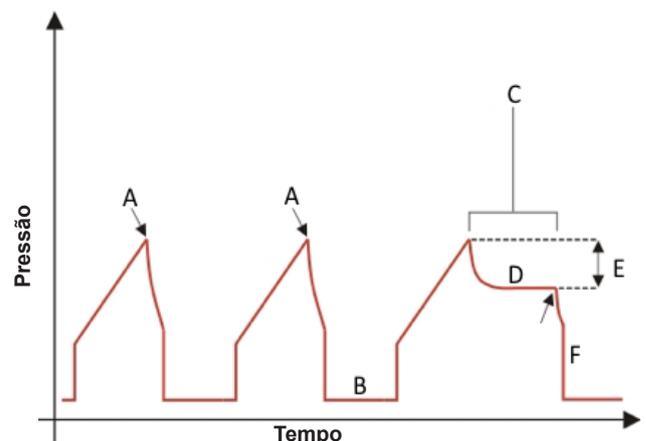
- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

18. A imagem abaixo apresenta um quadro de farmacodermia grave de paciente internado no Centro de Tratamento Intensivo. Com base na análise da imagem, assinale a assertiva **incorreta**.



- (A) As erupções cutâneas são complexas e podem cursar com febre e calafrios.
- (B) A síndrome DRESS caracteriza-se pela presença de febre alta e eosinofilia associadas a farmacodermias.
- (C) As erupções cutâneas podem causar alterações das funções hepática e renal.
- (D) Corticosteroides não estão indicados no tratamento.
- (E) Anticonvulsivantes são os fármacos mais comumente implicados como causa dessa condição.

19. Analisando a curva pressão X tempo da ventilação mecânica reproduzida abaixo, assinale a assertiva correta.



- (A) Para calcular a complacência pulmonar, é necessário saber o volume corrente, além dos dados apresentados na figura.
- (B) A fase expiratória está representada em E.
- (C) A pressão de platô está representada em A.
- (D) O gráfico representa uma curva do modo ventilatório PSV.
- (E) A PEEP está representada em D.

20. Considere as assertivas abaixo sobre distúrbios ácido-básicos.

- I - Depleção grave de potássio pode causar alcalose metabólica.
- II - Depleção do volume extracelular produz reabsorção tubular de bicarbonato, podendo levar a alcalose metabólica.
- III - Acidose por *anion gap* aumentado pode resultar tanto do aumento da produção endógena de ácido, como na cetoacidose, quanto da adição de componentes exógenos, como na intoxicação alcoólica.

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 farmacocinética/farmacodinâmica dos antibióticos.

- I - Os dois principais fatores que determinam o perfil farmacodinâmico dos antibióticos são dependência entre efeito e concentração sérica e persistência do efeito após a dose.
- II - O tempo acima da concentração inibitória mínima ($T > MIC$) é um fator determinante na efetividade do antibiótico e pode ser modulado pelo regime de administração.
- III - A estratégia de administração de antibiótico em infusão contínua mantendo a concentração do antibiótico estável e acima da MIC é mais adequada do que a estratégia de infusão estendida da dose que permite uma flutuação da concentração do antibiótico.

Quais são corretas?

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

22. Paciente de 50 anos, ex-tabagista, submeteu-se a correção de aneurisma cerebral não roto. Durante a craniotomia, apresentou sangramento venoso de difícil controle. Evoluiu para infarto venoso com importante edema cerebral e necessidade de craniectomia descompressiva, resultando em quadro de morte encefálica. Aberto protocolo para verificação de morte encefálica, as duas avaliações clínicas e o teste da apneia foram compatíveis. A cintilografia de fluxo cerebral demonstrou fluxo ao longo de 4 dias. Diante do exposto, considere as assertivas abaixo.

- I - Seguir com a realização de exame complementar que avalie perfusão sanguínea cerebral.
- II - Abandonar o exame de fluxo em função do fator confundidor da craniectomia.
- III - Optar por exame que avalie a atividade elétrica encefálica como exame complementar do protocolo.

Quais delas constituem critérios para definição do diagnóstico de morte encefálica?

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

23. Assinale a assertiva correta sobre síndrome de lise tumoral.

- (A) Está mais associada a tumores sólidos e, na sequência, a linfoma não Hodgkin e leucemia linfocítica aguda.
- (B) É caracterizada por hiperfosfatemia, hipomagnesemia, hiperuricemia e hiperpotassemia.
- (C) Ocorre hipocalcemia secundária a hiperfosfatemia.
- (D) Alcalinização urinária favorece a excreção renal do ácido úrico, sem interferir no metabolismo do cálcio.
- (E) Rasburicase tem a mesma efetividade de alopurinol em reduzir o nível de ácido úrico, porém está associada a maior incidência de eventos adversos.

24. Paciente de 63 anos, internado no Centro de Tratamento Intensivo por descompensação de doença pulmonar obstrutiva crônica, vinha recebendo antibióticos, broncodilatadores, corticosteroides e fisioterapia respiratória. Encontrava-se em ventilação mecânica. Apresentou quadro de distensão abdominal acentuada, resultando em falha da tentativa de extubação. A tomografia computadorizada de abdômen mostrou distensão hidroaérea difusa das alças de ceco e hemicólon direito, sem sinais de obstrução mecânica, pneumoperitônio ou líquido livre. A partir da hipótese diagnóstica mais provável, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Essa condição ocorre mais comumente em pacientes hospitalizados com doenças graves.
- (B) O paciente não apresenta risco aumentado de isquemia ou perfuração intestinal.
- (C) A fisiopatologia dessa condição não é muito clara.
- (D) Diarreia pode fazer parte do quadro.
- (E) Inibidores da acetilcolinesterase estão indicados para pacientes com diâmetro cecal > 12 cm que não apresentem resposta às medidas conservadoras.

25. Paciente de 74 anos, com hiperplasia prostática sintomática, submeteu-se a ressecção transureteral de próstata. No pós-operatório imediato, houve piora do quadro geral com necessidade de transferência para o Centro de Tratamento Intensivo. Os exames laboratoriais iniciais demonstraram hiponatremia (Na sérico de 112 mEq/l). Foi prescrita reposição com solução hipertônica ($NaCl$ a 3%). Em relação à hiponatremia, considere as assertivas abaixo.

- I - O paciente pode apresentar sintomas graves, como convulsões, coma e parada respiratória.
- II - A correção rápida da hiponatremia grave em pacientes com hiponatremia crônica pode causar alteração neurológica grave e, às vezes, irreversível, chamada síndrome da desmielinização osmótica (SDO).
- III - Os fatores de risco para SDO são sódio sérico ≤ 120 mEq/l, hiperpotassemia concomitante, uso crônico de excesso de álcool, doença hepática aguda ou crônica e desnutrição.

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 correta sobre ventilação mecânica não invasiva (VNI).

- (A) A correção da hipoxemia se dá por um aumento no aporte de oxigênio (FiO_2) ou pela correção da hipoventilação alveolar em pacientes retentores de CO_2 , efeitos que se sobrepõem ao aumento no *shunt* funcional pulmonar que pode ocorrer após o emprego dessa modalidade.
- (B) Há uma redução no trabalho respiratório com o uso da VNI em modo BIPAP, fato que não ocorre ao se utilizar a VNI em modo CPAP.
- (C) O uso de máscara nasal em pacientes com insuficiência ventilatória aguda pode se associar a grandes vazamentos, diminuindo a eficácia da VNI em virtude da predominância de ventilação bucal nesse contexto.
- (D) Coma, pós-operatório de esofagectomia, arritmias ventriculares e hipoxemia grave e refratária são contraindicações absolutas ao emprego da VNI.
- (E) Na descompensação de doença pulmonar obstrutiva crônica, como também no edema agudo de pulmão, o emprego de VNI em modo BIPAP apresenta maior eficácia quando comparado ao em modo CPAP, devendo a VNI ser considerada primeira linha no manejo dessas doenças.

27. Que variável, dentre as abaixo, **não** faz parte do escore *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA)?

- (A) Débito urinário
- (B) Bilirrubina total
- (C) Escala de Coma de Glasgow
- (D) Creatinina sérica
- (E) Leucócitos totais

28. Considere as assertivas abaixo sobre insuficiência ventilatória em pacientes internados em Centro de Tratamento Intensivo.

- I - Para paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada por insuficiência ventilatória, ventilação não invasiva pode ser considerada uma opção inicial, tendo como metas PaO_2 de 50-55 mmHg e saturação de oxigênio de 88-90%.
- II - Para paciente com síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), uso de bloqueador neuromuscular se associa a redução de mortalidade.
- III - Para paciente com SARA que deve ser ventilado com a chamada estratégia protetora, recomenda-se tentar manter a pressão de platô inspiratório abaixo de 30 cmH_2O e, dentro do possível, PEEP acima de 15 cmH_2O para maior recrutamento e redução de FiO_2 .

Quais são corretas?

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

29. Assinale a assertiva **incorreta** sobre trombose venosa.

- (A) A maioria dos pacientes criticamente doentes está em risco de trombose venosa profunda; nos submetidos a ventilação mecânica ou instáveis hemodinamicamente, profilaxia deve ser realizada com heparina de baixo peso molecular.
- (B) Profilaxia para úlcera gástrica / duodenal não deve ser rotina em pacientes criticamente doentes.
- (C) *Delirium* não é incomum no curso da doença crítica e, quando persistente, se associa a aumento de mortalidade.
- (D) Pacientes criticamente doentes em choque e com redução da saturação venosa central de oxigênio podem ter baixo débito cardíaco, anemia importante ou hipoxemia grave.
- (E) Pressão venosa central (PVC) como medida estática não deve orientar reposição volêmica; entretanto, redução de 1 mmHg na PVC do paciente criticamente doente inspirando espontaneamente pode prenunciar fluidoresponsividade.

30. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve

- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
- (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
- (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
- (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
- (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

ÁREA DE ATUAÇÃO
MEDICINA PALIATIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

- 01.** Paciente de 82 anos encontra-se internado em casa de repouso. Considerando as condições gerais, a família deseja saber quanto tempo ele poderá ter de sobrevida. Que opção, dentre as abaixo, sugere que o paciente provavelmente morrerá nos próximos dias?
- (A) Maior produção de urina
 - (B) Incapacidade de abrir as pálpebras
 - (C) Respiração sem movimento mandibular
 - (D) Hiperextensão das extremidades superiores
 - (E) Queda do sulco nasolabial
-
- 02.** Paciente de 70 anos, com câncer de próstata metastático, foi trazido à Emergência por insuficiência renal aguda. O médico-residente indicou a realização de exames laboratoriais a cada 6 horas, porém o médico-residente de Medicina Paliativa teve de ser chamado porque o paciente estava se recusando a realizá-los. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais apropriada no manejo do caso?
- (A) Avaliar a capacidade funcional do paciente de acordo com o Índice de Karnowski.
 - (B) Ir até o leito e avaliar a capacidade de tomada de decisão do paciente.
 - (C) Pedir ao Serviço de Psiquiatria para avaliar o paciente em busca de quadro depressivo psicótico.
 - (D) Orientar a enfermeira para desconsiderar esta coleta de material e tentar novamente em 6 horas.
 - (E) Coletar a amostra de sangue após o paciente ter sido contido por seguranças.
-
- 03.** Paciente de 76 anos, internada em casa de repouso, encontrava-se apneica, com pupilas mióticas e não respondia ao comando após ter feito uso de seus remédios noturnos, que incluíam atorvastatina, lisinopril, gabapentina, aspirina e morfina de liberação prolongada. Como estava com dificuldade de deglutir, o técnico de enfermagem dissolveu os comprimidos para facilitar a administração. Qual o fator causal dos sintomas apresentados?
- (A) Efeito da gabapentina
 - (B) Hipotensão relacionada a morfina
 - (C) Reação anafilactoide a aspirina
 - (D) Reação anafilática a aspirina
 - (E) Sobredose aguda de morfina
-
- 04.** Os opioides geralmente reduzem a função autonômica simpática e podem produzir bradicardia dose-dependente. Que fármaco, dentre os abaixo, apresenta menor probabilidade de provocar bradicardia?
- (A) Meperidina
 - (B) Metadona
 - (C) Morfina
 - (D) Fentanil
 - (E) Sufentanil
-
- 05.** Paciente de 88 anos encontra-se hospitalizado há 4 meses por quadro demencial avançado. O paciente vinha apresentando deterioração do estado geral. Ao exame, encontrava-se letárgico e com extremidades frias. Algumas horas após o *round* da equipe médica, a filha do paciente, muito preocupada, relatou ao médico que o pai estava produzindo "estranho som borbulhante" decorrente de secreção pulmonar abundante. Que fármaco, dentre os abaixo, é o mais apropriado para o manejo do sintoma?
- (A) Glicopirrolato
 - (B) Atropina
 - (C) Morfina
 - (D) Haloperidol
 - (E) Escopolamina
-
- 06.** Paciente de 26 anos, com osteossarcoma recorrente associado a dor neuropática, informou ao médico que continuará o tratamento por desejo materno, embora esteja sem esperança. Chora e sente-se culpado por sua doença provocar sofrimento à mãe. Foram identificados sintomas depressivos moderados. Que antidepressivo, dentre os abaixo, poderia ser indicado para o tratamento do paciente?
- (A) Inibidor seletivo da recaptção da serotonina.
 - (B) Duloxetina, pelas evidências consistentes para os sintomas do paciente.
 - (C) Maprotilina, por apresentar efeito mais rápido do que os psicoestimulantes.
 - (D) Bupropiona, pelo fato de o limiar convulsivo não ser baixo.
 - (E) Não indicar antidepressivo frente à curta perspectiva de vida.
-
- 07.** Paciente de 32 anos, internada na Unidade de Cuidados Paliativos com diagnóstico de fibrose cística, encontra-se dispneica e requer doses repetidas de morfina para controle do desconforto. Seu pneumologista acredita ter ela uma sobrevida de algumas semanas. A paciente está tentando ficar tão lúcida quanto possível, embora o conforto seja sua prioridade. Vem apresentando movimentos involuntários de braços e pernas que a perturbam. Qual a melhor estratégia para controlar a mioclonia?
- (A) Interromper o uso de opioides.
 - (B) Substituir a morfina por hidromorfona.
 - (C) Iniciar clonazepam.
 - (D) Iniciar sedação com midazolam.
 - (E) Iniciar pregabalina.
-
- 08.** Usuário de metadona há 2 anos para manejo de um transtorno do uso de opioides foi trazido à Emergência por ter escorregado e sofrido uma queda. O paciente deu permissão para chamar sua clínica, a qual confirmou que a dose diária de metadona era de 50 mg. Foi diagnosticada fratura no pé, confirmada por radiografia. Queixava-se de dor intensa. Qual a conduta recomendada para o manejo de dor aguda em paciente com dependência?
- (A) Deixar o paciente fora do processo de tomada de decisão clínica.
 - (B) Retirar a metadona e manejar a dor aguda com analgésicos não opioides.
 - (C) Aumentar a dose de metadona para tratar a dor.
 - (D) Substituir a metadona por outro opioide para tratar a dor aguda.
 - (E) Continuar com a mesma dose de metadona e combinar tramadol para a dor aguda.
-
- 09.** Paciente feminina, de 33 anos, que vinha tomando altas doses de benzodiazepínico e opioide, experimenta sintomas de abstinência durante a desintoxicação. Que condição, dentre as abaixo, indica especificamente que a dose de opioide está sendo diminuída muito rapidamente?
- (A) Hiperreflexia
 - (B) Diaforese
 - (C) Ruídos intestinais hiperativos
 - (D) Taquicardia
 - (E) Euforia

10. Paciente de 51 anos, com câncer de pâncreas, apresenta dor abdominal superior difusa, com intensidade de 7/10. Foram-lhe prescritos fentanil transdérmico (50 µg/h), hidromorfona (4 mg, 2-3 vezes/dia) para dor incidental e ibuprofeno (400 mg, 2 vezes/dia). Quatro semanas após, a dor estava bem controlada com os analgésicos atuais, mas os opioides produziam sonolência excessiva. Que opção, dentre as abaixo, deve ser considerada para o controle da dor com menos efeitos colaterais?

- (A) Consultar o especialista em dor sobre a possibilidade de bloqueio do plexo celíaco.
- (B) Adicionar à medicação nalbufina 10 mg, a cada 6 horas.
- (C) Substituir os opioides por fentanil transmucoso 800 µg, a cada 6 horas.
- (D) Aumentar a dose de fentanil transdérmico para 100 µg/h, a cada 48 horas.
- (E) Aumentar a dose de ibuprofeno para 800 mg, 2 vezes/dia.

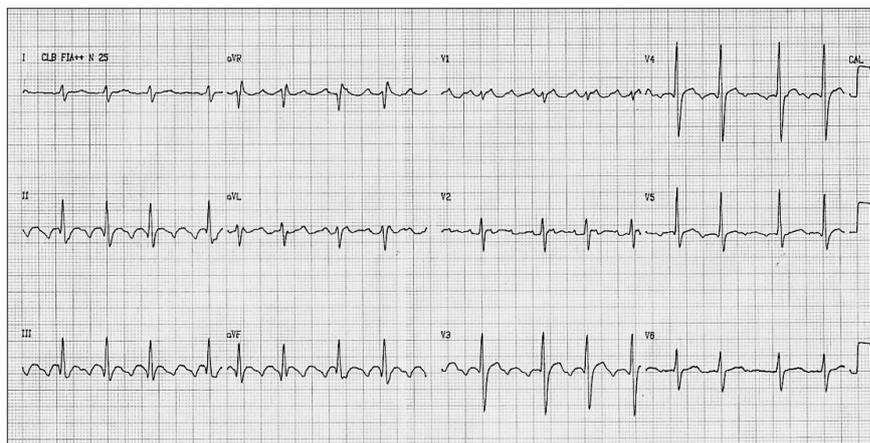
11. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Em um paciente com edema devido a, são esperados, entre outros achados, ao exame físico e aos exames complementares.

- (A) erisipela – edema bilateral nos membros inferiores – leucocitose com aumento de linfócitos
- (B) insuficiência cardíaca – turgência jugular a 45° – sódio sérico de 133 mEq/l (valor de referência: 136-146 mEq/l)
- (C) cirrose – turgência jugular a 45° – AST sérico de 55 U/l (valor de referência: 12-38 U/l) e ALT sérico de 60 U/l (valor de referência: 7-41 U/l)
- (D) síndrome nefrótica – edema palpebral – albuminúria de 40 mg/g de creatinina (valor de referência: até 30 mg/g de creatinina)
- (E) hipotireoidismo – reflexo aquileu diminuído – TSH sérico de 6 mUI/l (valor de referência: 0,27-4,2 mUI/l) e T4 livre sérico de 1,2 ng/dl (valor de referência: 0,93-1,7 ng/dl)

12. Que distúrbio de ritmo pode ser identificado no eletrocardiograma reproduzido abaixo?

- (A) Taquicardia atrial com bloqueio atrioventricular variável
- (B) Taquicardia juncional com bloqueio atrioventricular variável
- (C) Flutter atrial com bloqueio atrioventricular variável
- (D) Fibrilação atrial
- (E) Ritmo sinusal com bloqueio atrioventricular de 2º grau tipo 2



13. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico laboratorial de distúrbios tireoidianos.

- (A) Por definição, para o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, o paciente deve apresentar alteração nos exames de função tireoidiana (TSH elevado e T4 livre reduzido) e ausência completa de sintomas da doença.
- (B) Para o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, uma única dosagem de TSH com valor moderadamente elevado e de hormônios periféricos com valores normais é suficiente.
- (C) T3 é a forma biologicamente ativa dos hormônios tireoidianos, sendo sua dosagem fundamental para o diagnóstico tanto de hipotireoidismo quanto de hipertireoidismo.
- (D) Dosagem de TSH é o principal exame para avaliação da suspeita de hipotireoidismo, pois sua técnica laboratorial é mais acurada do que a dos hormônios periféricos; pequenas mudanças na secreção de T3/T4 são acompanhadas de variações de maior magnitude no TSH.
- (E) Dosagem de TSH é exame de grande utilidade para o rastreo e diagnóstico de hipotireoidismo, pois com apenas um teste laboratorial é possível diagnosticar e diferenciar distúrbios primários (tireoidianos) de secundários/terciários (hipotálamo-hipofisários).

14. Assinale a assertiva correta sobre insuficiência hepática aguda.

- (A) A apresentação clínica inclui icterícia e encefalopatia hepática em pacientes sem evidência de doença hepática crônica subjacente.
- (B) Na evolução da hepatite aguda, a diminuição dos valores das transaminases indica bom prognóstico, mesmo se os níveis de bilirrubinas e o tempo de protrombina estiverem aumentando.
- (C) É comum a associação de hepatite viral C com insuficiência hepática aguda.
- (D) A hepatotoxicidade por paracetamol é idiossincrática, sendo comum em doses terapêuticas.
- (E) A presença de hipertensão porta é um dos critérios necessários para o estabelecimento do diagnóstico.

15. A imagem abaixo apresenta um quadro de farmacodermia grave de paciente internado no Centro de Tratamento Intensivo. Com base na análise da imagem, assinale a assertiva **incorreta**.



- (A) As erupções cutâneas são complexas e podem cursar com febre e calafrios.
(B) A síndrome DRESS caracteriza-se pela presença de febre alta e eosinofilia associadas a farmacodermias.
(C) As erupções cutâneas podem causar alterações das funções hepática e renal.
(D) Corticosteroides não estão indicados no tratamento.
(E) Anticonvulsivantes são os fármacos mais comumente implicados como causa dessa condição.

16. Assinale a assertiva correta sobre acidente vascular cerebral.

- (A) Artéria cerebral anterior é a artéria intracraniana mais acometida por êmbolos cardíacos.
(B) Valvulopatia reumática é a causa mais frequente de acidentes vasculares cerebrais cardioembólicos.
(C) Embolia arterioarterial é mecanismo mais importante do que trombose local de artérias intracranianas.
(D) Doença carotídea sintomática é definida por instabilidade da placa aterosclerótica avaliada em exame de imagem.
(E) Paresia pura da mão é uma das principais síndromes de infartos lacunares.

17. Comorbidades psiquiátricas são frequentes em pacientes com dor crônica. Transtornos de humor, de ansiedade e abuso de substâncias são as três mais prevalentes nesse contexto. Alguns psicofármacos utilizados no tratamento dos transtornos têm efeito analgésico em dor crônica, independentemente do efeito psiquiátrico. Que medicamento, dentre os abaixo, apresenta menor chance de promover tal efeito analgésico?

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

18. Considere as assertivas abaixo sobre farmacocinética/farmacodinâmica dos antibióticos.

- I - Os dois principais fatores que determinam o perfil farmacodinâmico dos antibióticos são dependência entre efeito e concentração sérica e persistência do efeito após a dose.
II - O tempo acima da concentração inibitória mínima ($T > MIC$) é um fator determinante na efetividade do antibiótico e pode ser modulado pelo regime de administração.
III - A estratégia de administração de antibiótico em infusão contínua mantendo a concentração do antibiótico estável e acima da MIC é mais adequada do que a estratégia de infusão estendida da dose que permite uma flutuação da concentração do antibiótico.

Quais são corretas?

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

19. Lactente de 6 semanas de vida, nascido a termo, sem intercorrências perinatais, com vacinas em dia e bom ganho de peso, em aleitamento materno exclusivo, foi trazido à Emergência por bronquiolite viral aguda e, no momento, encontra-se internado na Enfermaria Pediátrica. Devido a taquipneia, foi indicada dieta por sonda nasogástrica. Vinha recebendo oxigênio suplementar por cateter nasal a 1 l/min, pois a oximetria de pulso à admissão indicou saturação de 91% em ar ambiente. No quinto dia de internação, o paciente, que até então não tivera febre, apresentou três episódios febris (38° , $38,5^\circ$ e $38,9^\circ C$). Todas as alternativas abaixo representam justificativas para o quadro de febre, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Pneumonia bacteriana
(B) Otite média aguda
(C) Infecção do trato urinário
(D) Nova infecção viral adquirida no hospital
(E) Febre própria do diagnóstico primário de bronquiolite viral aguda

20. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve

- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
(B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
(C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
(D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
(E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

NEFROLOGIA: Transplante Renal

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Assinale a assertiva correta sobre recidiva pós-tratamento da glomerulopatia membranosa primária.
- (A) É rara após um tratamento que tenha levado à remissão completa.
 - (B) Quando ocorre, é precoce, logo após o término do tratamento.
 - (C) Após uma remissão completa, o prognóstico renal é, em geral, sombrio.
 - (D) É mais comum em pacientes que obtiveram remissão apenas parcial com o tratamento.
 - (E) Não há diferenças significativas nas sobrevidas renais entre pacientes que obtiveram recidiva parcial ou não resposta ao tratamento.
02. Assinale a assertiva **incorreta** sobre terapia renal substitutiva com hemodiálise (HD).
- (A) A remoção da ureia na HD não é representativa da remoção de moléculas médias e pequenas.
 - (B) *In vivo*, a cinética intradiálitica da ureia comporta-se como um modelo de compartimento único, ou seja, com equilíbrio imediato entre sangue e tecidos.
 - (C) A redução da fosfatemia durante a HD ocorre de forma eficiente nos 90-120 minutos iniciais da sessão.
 - (D) Na prescrição da dose de HD, o volume de distribuição da ureia deve ser considerado, incluindo as diferenças entre mulheres e homens.
 - (E) Para um mesmo Kt/V, o tempo de duração da sessão de HD é uma variável independente para a remoção de moléculas pequenas e médias.
03. Assinale a alternativa que contempla recomendações de grau I com vistas à proteção da progressão da doença renal crônica.
- (A) Controle da pressão arterial, uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina/bloqueadores do receptor da angiotensina (IECA/BRA) e controle dos componentes da síndrome metabólica
 - (B) Controle da pressão arterial, uso de IECA/BRA e controle da ingestão de cloreto de sódio
 - (C) Controle da pressão arterial, uso de IECA/BRA e controle da ingestão proteica
 - (D) Controle da pressão arterial, uso de IECA/BRA e controle do fósforo sérico
 - (E) Controle da pressão arterial, uso de bloqueadores dos canais do cálcio não di-hidropiridínicos e controle da ingestão proteica
04. Assinale a assertiva **incorreta** sobre hipertensão renovascular e nefropatia isquêmica.
- (A) O fluxo sanguíneo renal e a pressão de perfusão renal só são significativamente alterados quando o lúmen da artéria renal está obstruído em aproximadamente 80%.
 - (B) Os mecanismos das lesões parenquimatosas e os da hipertensão arterial são basicamente os mesmos.
 - (C) A isquemia tecidual renal só ocorre quando a diminuição do fluxo sanguíneo renal é muito significativa, em geral inferior a 10% do fluxo normal.
 - (D) A ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, a endotelina e o estresse oxidativo estão envolvidos na fibrose renal em modelos experimentais.
 - (E) As lesões isquêmicas graves evoluem para glomeruloesclerose, fibrose tubulointersticial e cicatrizes corticais.
05. Paciente de 51 anos, previamente hígida, procurou atendimento médico com queixas de artralgias e edema. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 170/110 mmHg, crepitações bibasais e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais de investigação demonstraram hematuria e cilindros hemáticos e sorologia positiva para ANCA (*antineutrophil cytoplasmic antibody*). Foi indicada biópsia renal. Em relação ao resultado da imunofluorescência dessa biópsia, qual dos achados abaixo é esperado?
- (A) Positiva para depósitos de IgG e C3
 - (B) Positiva para depósitos de IgA e C3
 - (C) Positiva para depósito linear de IgG
 - (D) Positiva para cadeias leves kappa e lambda
 - (E) Negativa para depósito de anticorpos e C3
06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre doença renal relacionada a diabetes melito.
- (A) Em paciente com diabetes, albuminúria entre 30-300 mg/dia pode ser considerada como moderadamente elevada e, em geral, é indicativa de nefropatia.
 - (B) Em paciente com diabetes, presença de albuminúria é fator de risco para doença cardiovascular.
 - (C) Em paciente com diabetes do tipo 2 com albuminúria moderadamente elevada, o uso de bloqueadores do receptor da angiotensina 2 associado ao de inibidores da enzima conversora está indicado como tratamento para reduzir a progressão da proteinúria e da doença renal.
 - (D) Em paciente com diabetes do tipo 1 com albuminúria moderadamente elevada, o controle rigoroso da glicemia e da hipertensão arterial e o uso de fármacos inibidores da enzima conversora da angiotensina podem reduzir a excreção urinária de proteínas e retardar a progressão para albuminúria severamente elevada.
 - (E) A hiperglicemia e os produtos de glicosilação induzem as células mesangiais a liberar o fator de crescimento transformador beta (TGF- β), e este, por sua vez, promove o acúmulo de matriz mesangial intraglomerular.
07. Paciente de 35 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 7 anos, com função renal normal, procurou a Emergência com queixas de cefaleia intensa. À admissão, a pressão arterial era de 200/110 mmHg. Em seu histórico médico, havia registro de três abortamentos, episódios de pleurite, artrite e trombocitopenia. Exame qualitativo de urina revelou 1+ de proteína e traços de hemoglobina, com sedimento normal. A creatinina sérica era de 3,9 mg/dl. Qual o achado mais provável da biópsia renal dessa paciente?
- (A) Glomeruloesclerose focal e segmentar
 - (B) Depósitos de IgA à imunofluorescência
 - (C) Duplicidade da membrana basal glomerular
 - (D) Fibrose intersticial difusa
 - (E) Microangiopatia trombótica

08. Cinco colegas da Faculdade de Medicina encontraram-se após 30 anos de formados para um almoço em um restaurante chinês. Quatro horas depois, todos apresentaram vômitos e diarreia em grande quantidade, razão pela qual procuraram uma Emergência. Qual deles está sob maior risco de desenvolver insuficiência renal aguda?
- (A) Homem com artrose em uso de ibuprofeno (400 mg, 2x/dia)
(B) Homem com diabetes melito em uso de insulina
(C) Homem obeso (IMC de 35 kg/m²)
(D) Homem com doença renal crônica estágio III
(E) Homem hipertenso em uso de enalapril
09. Assinale a alternativa que contempla o teste pré-transplante com maior valor preditivo para o risco de rejeição hiperaguda.
- (A) Linfocitotoxicidade positiva para linfócitos T
(B) Linfocitotoxicidade positiva para linfócitos B
(C) Citometria de fluxo positiva para linfócitos T
(D) Citometria de fluxo positiva para linfócitos B
(E) Painel de reatividade de anticorpos (PRA) 100% positivo para antígenos de classe I
10. Todas as condições abaixo geralmente dão origem aos anticorpos anti-HLA, **exceto**
- (A) transfusão sanguínea.
(B) gestação.
(C) transplante prévio.
(D) infecção viral.
(E) estado de imunodeficiência.
11. Paciente masculino, de 35 anos, com insuficiência renal crônica secundária a nefropatia por IgA, com DCE de 9 ml/min/m², vem em tratamento conservador. Na infância, sofrera acidente de bicicleta, com trauma abdominal, necessitando de múltiplas transfusões de sangue. Em seu histórico, constava também contato familiar com tuberculose. Ao iniciar tratamento da insuficiência renal crônica, descobriu ter anticorpos para o vírus da hepatite C. Veio à consulta para iniciar avaliação para transplante renal. O raio X de tórax mostrou atelectasias no lobo superior esquerdo. O PPD foi negativo. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) O paciente não pode ser inscrito na lista de espera para transplante renal de doador falecido, pois não iniciou a terapia dialítica.
(B) O transplante renal de doador vivo está contraindicado pela alta taxa de recidiva da nefropatia por IgA e perda precoce de função do enxerto renal.
(C) A avaliação deve contemplar análise histológica hepática, pois pacientes com hepatopatia associada ao vírus da hepatite C têm contraindicação para transplante renal.
(D) O tratamento de pacientes com anti-HCV reagente está indicado somente para os com PCR positivo para hepatite C.
(E) O paciente não tem indicação de tratamento para tuberculose latente, pois, apesar do histórico de contato com tuberculose, o PPD foi negativo.
12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre avaliação de doador vivo para transplante renal.
- (A) No Brasil, podem ser doadores em vida parentes consanguíneos até quarto grau.
(B) Doadores com história familiar de diabetes melito podem ser aceitos se os testes de tolerância a glicose e hemoglobina glicada forem normais.
(C) Hipertensão arterial sistêmica, independentemente dos níveis pressóricos, não deve ser causa para negar a doação.
(D) O candidato a doador deve ser cuidadosamente avaliado quanto às suas motivações e possível coerção.
(E) Não existe idade limite para o doador desde que sua condição clínica e exames complementares sejam adequados.
13. Paciente de 56 anos, com antecedentes de doença renal crônica secundária a nefropatia hipertensiva, foi submetido a transplante de rim há 10 anos, de doador falecido, tendo apresentado função renal imediata, sem história de rejeição aguda. A imunossupressão de manutenção foi feita com tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona. O paciente manteve a creatinina sérica média em torno de 1,3 mg/dl até o nono ano de transplante. Veio à consulta ambulatorial por aumento progressivo e gradual dos níveis de creatinina nos últimos 12 meses (dosagem atual de 2,2 mg/dl). Referiu volume urinário adequado e sensação de esvaziamento vesical completo. A pressão arterial, controlada sem medicação desde a época do transplante, estava alterada, com valores médios de 150/100 mmHg. A glicemia de jejum foi normal. Coleta de urina de 24 horas demonstrou proteinúria de 1 g/24h. Os níveis séricos de imunossupressores encontravam-se adequados para o tempo de transplante. Ultrassonografia de vias urinárias com Doppler mostrou apenas discreto aumento do índice de resistência vascular no enxerto. Exame comum de urina não indicou alterações significativas. Urocultura e pesquisa de células Decoy na urina foram negativas. A biópsia renal mostrou 10 glomérulos, dos quais 7 apresentavam esclerose total ou parcial, além de presença de fibrose intersticial e atrofia tubular em 50% da amostra, sem sinais de rejeição aguda. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Otimizar o controle pressórico e da proteinúria.
(B) Encaminhar o paciente para angioplastia de artéria renal.
(C) Encaminhar o paciente ao urologista para ressecção transuretral de próstata.
(D) Suspender completamente o inibidor da calcineurina.
(E) Substituir o esquema imunossupressor por inibidor da mTOR.
14. As equações MDRD e CKD-EPI são utilizadas para estimar a taxa de filtração glomerular (TFG). A equação CKD-EPI - cistatina produz uma melhor avaliação da TFG. Considere as situações abaixo relacionadas com a TFG.
- I - Alterações da função tireoideia
II - Estados inflamatórios
III - Corticoterapia sistêmica
- Para quais delas a medida da cistatina **não** é recomendada para avaliação da TFG?
- (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. Infecção do trato urinário (ITU) é a complicação infecciosa mais comum nos pacientes transplantados renais, com a maioria dos episódios ocorrendo no primeiro ano após o transplante. Todas as condições abaixo constituem fatores de risco para o desenvolvimento de ITU no receptor de transplante renal, **exceto**

- (A) diabetes melito.
- (B) disfunção do enxerto.
- (C) retransplante.
- (D) período prolongado de hemodiálise.
- (E) diálise peritoneal prévia.

16. Paciente de 55 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito diagnosticados há 20 anos, com IMC de 32 kg/m², em hemodiálise há 6 anos, foi encaminhado por seu nefrologista para avaliação com vistas a transplante renal. Negou tabagismo e sintomas anginosos. Referiu desconhecer história familiar de doença arterial coronariana (DAC), por ser filho adotivo. Qual a conduta mais adequada na avaliação cardiovascular pré-transplante renal desse paciente?

- (A) Liberar o paciente para a realização de transplante renal se o eletrocardiograma não apresentar alterações relevantes, visto ser ele assintomático.
- (B) Solicitar a realização de cateterismo cardíaco, pois o paciente apresenta elevado risco para DAC.
- (C) Contraindicar a realização do transplante renal, pois o paciente é obeso.
- (D) Desestimular a realização do transplante renal, visto que o paciente apresenta alto risco de complicações pós-transplante.
- (E) Solicitar a realização de ergometria, cintilografia do miocárdio e monitoração contínua (Holter), devido à presença de vários fatores de risco cardiovasculares.

17. Qual, dentre as abaixo, é a causa mais frequente de hipertensão renovascular?

- (A) Displasia fibromuscular
- (B) Embolia por cristais de colesterol
- (C) Trombose aguda da artéria renal
- (D) Doença aterosclerótica da artéria renal
- (E) Dissecção aórtica aguda

18. Considere as assertivas abaixo sobre as principais variantes genéticas das doenças renais císticas do adulto e seu fenótipo clínico.

- I - As mutações PKD1 e PKD2 têm frequências equivalentes.
- II - A mutação PKD1 está associada a um fenótipo clínico mais grave.
- III - A mutação PKD2 costuma apresentar manifestações clínicas mais precocemente.

Quais são corretas?

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

19. Considere as assertivas abaixo sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) em gestantes.

- I - HAS prévia à gestação é um fator de risco para pré-eclâmpsia.
- II - Para a definição de pré-eclâmpsia, é necessário haver proteinúria superior a 0,3 g/24 horas.
- III - HAS gestacional diferencia-se de pré-eclâmpsia por ocorrer antes da 20ª semana da gestação.

Quais são corretas?

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

20. Segundo a literatura atual, que conjunto de medidas nefroprotetoras, dentre os abaixo, se aplica com o objetivo de retardar a progressão da doença renal crônica?

- (A) Controle da glicemia, controle da proteinúria com duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona e controle da dislipidemia
- (B) Controle da glicemia, controle da proteinúria com bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona e controle da pressão arterial
- (C) Controle da glicemia, controle da proteinúria com bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona e supressão da vasopressina em hipertensos
- (D) Controle do colesterol, controle da proteinúria com duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona e controle da pressão arterial
- (E) Controle do colesterol, controle da pressão arterial com bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona e controle da glicemia

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

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 receptores celulares ionotrópicos.

- (A) Têm cinética de ação mais lenta do que a dos receptores metabotrópicos.
- (B) São canais iônicos diretos, que se abrem após a ligação com o neurotransmissor.
- (C) São receptores que interagem com proteínas G, estimulando a síntese de segundos mensageiros e ativando proteínoquinases, que modulam funções intracelulares.
- (D) São receptores intracelulares, só sendo ativados por neurotransmissores hidrossolúveis.
- (E) Devido à evolução das espécies, perderam grande parte de sua importância, não tendo atualmente funções relevantes na neurofisiologia.

02. Assinale a assertiva correta sobre neuromielite óptica (NMO).

- (A) Anticorpos antiaquaporina 4 estão presentes em mais de 2/3 dos casos, sendo considerados definitivamente patogênicos.
- (B) Anticorpos antiaquaporina 4 estão presentes em mais de 2/3 dos casos, sendo considerados epifenômenos imunológicos.
- (C) Bandas oligoclonais de produção líquórica estão presentes em mais de 30% dos pacientes com NMO.
- (D) Trata-se de doença com fisiopatologia semelhante à da esclerose múltipla, cujo alvo primário da inflamação é o oligodendrócito.
- (E) O tratamento de primeira linha para manutenção e prevenção de recidivas é feito com rituximabe associado ou não a corticosteroide oral.

03. Paciente de 70 anos veio à consulta por dores, fraqueza e dormência, quadro com início na região glútea e propagação para os membros inferiores bilateralmente quando caminhava ou ficava em pé por muito tempo. Havia alívio quando sentava ou deitava. Informou que os sintomas diminuam significativamente quando caminhava em um terreno em aclive e que inexistiam quando andava de bicicleta por trechos longos, mas apareciam quando deambulava no plano. O exame do paciente após exercício revelou diminuição da força nos membros inferiores e desaparecimento dos reflexos profundos que estavam presentes quando examinado após repouso. Diante desse quadro clínico, deve-se pensar em

- (A) mielite transversa.
- (B) radiculopatia por hérnia lombar.
- (C) tumor medular.
- (D) claudicação intermitente.
- (E) claudicação neurogênica.

04. Pacientes com fibrilação atrial (FA) apresentam risco aumentado de acidente vascular cerebral (AVC). Para definir que pacientes com FA têm maior risco e necessitam de anticoagulação oral para prevenção, todos os fatores de risco devem ser considerados, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Insuficiência renal
- (B) Insuficiência cardíaca
- (C) Diabetes melito
- (D) AVC prévio
- (E) Idade

05. Assinale a assertiva correta sobre os tratamentos dos distúrbios do movimento.

- (A) Levetiracetam e pregabalina são a segunda linha de fármacos para o tratamento do tremor essencial.
- (B) Altas doses de anticolinérgicos podem proporcionar benefício no tratamento de adultos com distonia, mas crianças dificilmente toleram esses fármacos.
- (C) Antipsicóticos, ácido valproico e carbamazepina podem ser utilizados no tratamento da coreia de Sydenham.
- (D) Bloqueadores dopaminérgicos não proporcionam benefício para casos de hemibalismo, devendo ser evitados em razão de seus efeitos adversos.
- (E) O tratamento sintomático da mioclonia envolve inicialmente alfa-agonistas, como clonidina e guanfacina.

06. Considere as assertivas abaixo sobre a avaliação de um paciente com uma cefaleia nova, diferente das que tivera anteriormente.

- I - Meningite bacteriana, hemorragia subaracnoide e glaucoma são potenciais diagnósticos.
- II - Presença de sinal focal, histórico de neoplasia ou imunodeficiência ou cefaleia que se agrava com a manobra de Valsalva aumentam a possibilidade de tratar-se de cefaleia secundária.
- III - Idade inferior a 55 anos é altamente sugestiva de cefaleia secundária.

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, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre conceitos básicos de epilepsia.

Epilepsia é uma doença que afeta cerca de 60 milhões de pessoas no mundo. É definida por um conjunto de entidades que têm por característica comum um desarranjo intermitente do sistema nervoso devido a, cuja principal manifestação é a

- (A) descarga excessiva e desordenada dos músculos – convulsão
- (B) descarga excessiva e desordenada dos neurônios – convulsão
- (C) descarga excessiva e desordenada dos neurônios – crise epilética
- (D) descarga excessiva e desordenada das fibras da substância branca cerebral – convulsão
- (E) descarga excessiva e desordenada das fibras da substância branca cerebral – crise epilética

08. Considere as assertivas abaixo sobre o espectro de doença com corpos de Lewy.

- I - A demência com corpos de Lewy (DCL) é uma síndrome caracterizada por alucinações visuais, parkinsonismo, flutuação do alerta, sensibilidade a neurolépticos, transtorno comportamental do sono REM e, geralmente, hiposmia e sonolência diurna excessiva.
- II - Tanto a demência da doença de Parkinson (DDP) como a DCL podem ser acompanhadas ou precedidas de sintomas relacionados à patologia de tronco encefálico abaixo da substância negra, como constipação, ortostatismo e depressão/ansiedade.
- III - Os pacientes com DCL e DDP são altamente sensíveis a alterações metabólicas e, em alguns deles, a primeira manifestação da doença é um quadro de *delirium*, muitas vezes precipitado por uma infecção, por um novo medicamento ou por outro distúrbio sistêmico.

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 *Limb-girdle muscular dystrophys* (LGMD) e doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT).

- I - LGMD 1 se refere a um grupo de doenças com padrão de herança autossômica dominante.
- II - LGMD 2 se refere a um grupo de doenças com padrão de herança autossômica recessiva.
- III - CMT tipo 1 se refere a um grupo de doenças com padrão de polineuropatia desmielinizante.

Quais são corretas?

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

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

Para um paciente com concentração baixa de sódio (hiponatremia) que se estabeleceu lentamente, a correção do sódio não deve exceder nas primeiras 24 horas.

- (A) 8 mEq/l
- (B) 12 mEq/l
- (C) 16 mEq/l
- (D) 24 mEq/l
- (E) 30 mEq/l

11. Assinale a assertiva correta sobre os critérios de inclusão e de exclusão de trombólise endovenosa.

- (A) Paciente com NIH > 22 tem contraindicação ao tratamento trombolítico endovenoso.
- (B) Rápida e completa resolução dos sinais e sintomas antes do início da infusão do trombolítico contraindica o uso do agente trombolítico.
- (C) O uso de anticoagulantes orais exclui o paciente da possibilidade de tratamento com rtPA endovenoso.
- (D) Paciente com déficit neurológico focal pode ser tratado com infusão do rtPA endovenoso dentro de 4h 30min do momento do início do quadro.
- (E) Crise convulsiva no início do quadro é critério de exclusão para o uso do trombolítico endovenoso.

12. Considere as assertivas abaixo sobre o tratamento da doença de Parkinson.

- I - Domperidona pode ser utilizado para casos de intolerância a levodopa por seus efeitos adversos agudos.
- II - *Freezing* (congelamento) da marcha e instabilidade postural são complicações crônicas frequentes do uso de levodopa.
- III - Náusea, vômitos, diarreia e discinesia encontram-se entre os efeitos adversos dos inibidores da COMT.

Quais são corretas?

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

13. Assinale a assertiva correta sobre *miastenia gravis*.

- (A) Tímectomia está indicada para todos os pacientes.
- (B) Fármacos imunossupressores são utilizados no tratamento.
- (C) As formas positivas para anti-MuSK são mais comuns do que as positivas para anti-ACh.
- (D) A incidência entre homens e mulheres é igual na população abaixo dos 40 anos.
- (E) Não há comorbidade frequentemente associada à doença.

14. Assinale a assertiva correta sobre migrânea.

- (A) Mutações dos genes CACNA1A, SCA1 e ATP1A2 são responsáveis por um grande número de casos de migrânea hemiplégica, um tipo de migrânea com aura em que o paciente apresenta paresia ou plegia como parte do fenômeno da aura.
- (B) Paciente com cefaleia com duração de 6-8 horas, forte, bilateral, em aperto, que limita atividades de vida diária, associada a fotofobia e náuseas, sem fonofobia – que já teve mais de 10 crises – não preenche critério de migrânea.
- (C) É importante assegurar para o paciente com migrânea que esta é uma doença não associada a risco de vida, exceto para casos de migrânea com aura em que a paciente faz uso de anticoncepcionais com estrógeno.
- (D) O tratamento abortivo da crise baseia-se principalmente em três grupos de medicamentos: anti-inflamatórios, agonistas do receptor 5 HT_{1B,1D} e opioides.
- (E) Para paciente com mais de 3 crises por mês, deve-se considerar profilaxia, que, com os medicamentos orais disponíveis, já pode ter sua eficácia avaliada em 2-3 semanas.

15. Assinale a assertiva correta sobre demência.
- (A) Idade não é o único fator de risco realmente forte para a ocorrência de demência, pois há polimorfismos genéticos conhecidos relacionados a suas causas.
 - (B) Ao considerar a frequência das condições que causam demência para um determinado paciente, devem ser levados em conta a faixa etária, o acesso a cuidados médicos, o país de origem e, talvez, a origem racial ou étnica.
 - (C) Doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência nos países ocidentais, sendo responsável por mais de 2/3 dos casos.
 - (D) Doença vascular é a causa mais frequente de demência, porque os fatores de risco vasculares são frequentemente subtratados.
 - (E) Raramente a lesão vascular cerebral ocorre junto com alguma patologia neurodegenerativa como causa de distúrbio cognitivo.

16. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento da esclerose múltipla.
- (A) Quando em uso de natalizumabe, os pacientes soronegativos para vírus JC devem realizar testagem da sorologia anualmente, pois a taxa de soroconversão é de 5-15% a cada ano.
 - (B) Quando em uso de fingolimode, os pacientes soronegativos para vírus varicela-zóster (VZV) devem realizar a vacina específica para esse vírus num prazo máximo de 30 dias após o início do tratamento.
 - (C) Teriflunomida pode permanecer na corrente sanguínea até 2 anos após a suspensão de seu uso e, em casos de gestação, ou simplesmente em casais que desejam gestar, recomenda-se que tanto o homem quanto a mulher utilizem colestiramina para acelerar sua eliminação do organismo.
 - (D) Quando em uso de fumarato, os pacientes podem apresentar diarreia no início do tratamento. Para evitar ou reduzir a frequência desse efeito adverso, recomenda-se 1 comprimido de 240 mg, 1 vez/dia (em vez de 1 comprimido 2 vezes/dia) por um período de 60 dias.
 - (E) Glatiramer e interferon beta são equieficazes no tratamento da doença, enquanto teriflunomida possui eficácia superior à de glatiramer e de interferon.

17. Associe as manifestações clínicas (coluna da esquerda) aos tipos de crise epiléptica (coluna da direita).

- | | |
|--|--|
| 1 - Contração sustentada das 4 extremidades, seguida de abalos musculares repetitivos, queda ao solo e perda da consciência | () Crise focal complexa ou discognitiva |
| 2 - Interrupção súbita da consciência, parada comportamental, fixação do olhar e pronto restabelecimento após o final da crise | () Crise tônico-clônica generalizada |
| 3 - Contrações musculares breves, súbitas, sem perda da consciência | () Crise mioclônica |
| 4 - Abalos musculares repetitivos de uma extremidade, sem perda da consciência | () Crise focal motora |
| 5 - Movimentos automáticos de mastigação e gestuais, com alteração da consciência e confusão pós-ictal | () Crise de ausência |

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

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

18. O grande influxo de sódio para o meio intracelular neuronal durante o potencial de ação é ocasionado por
- (A) não participação na geração do potencial de ação.
 - (B) transporte ativo.
 - (C) gradiente de concentração.
 - (D) gradiente de voltagem.
 - (E) gradiente de concentração e de voltagem.

19. Considere as assertivas abaixo sobre *delirium*.

- I - Frequentemente deixa de ser reconhecido diante das evidências de que seja a manifestação cognitiva de uma doença clínica ou neurológica subjacente grave.
- II - Caracteriza-se por um déficit de atenção, embora todos os domínios cognitivos (como memória, função executiva, função visoespacial e linguagem) estejam envolvidos de forma variável.
- III - É um diagnóstico clínico que exige investigação diagnóstica cuidadosa, incluindo neuroimagem e exames de rastreio para distúrbios metabólicos.

Quais são corretas?

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

20. Paciente de 16 anos foi diagnosticada com epilepsia mioclônica juvenil. Que opção de tratamento, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Levetiracetam
- (B) Fenitoína
- (C) Ácido valproico
- (D) Etossuximida
- (E) Carbamazepina

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ÁREA DE ATUAÇÃO

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

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

ANO ADICIONAL

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Gestante de 30 anos, com 37 semanas e 4 dias de gestação, IMC de 38 kg/m², apresentou, em avaliação no Centro Obstétrico, altura uterina de 35 cm, contrações uterinas (2/10 minutos), batimentos cardíofetais regulares, colo 100% apagado, centrado e com 3 cm de dilatação, apresentação cefálica e membranas íntegras. Em seu histórico, constavam uma cesariana há 2 anos e pré-natal atual sem intercorrências. Não foi realizada pesquisa para *Streptococcus agalactiae* do grupo B. A esse respeito, considere as ações propostas abaixo.

- I - Profilaxia para *Streptococcus agalactiae* do grupo B
- II - Reserva de sangue pelo risco de hemorragia pós-parto
- III - Início imediato do partograma

Quais delas são necessárias após a admissão hospitalar?

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

02. Paciente de 25 anos, hígida, com uma cesariana prévia, teve parto vaginal espontâneo, com laceração perineal de 1º grau, sem necessidade de sutura. Após 45 minutos, apresentou agitação e sangramento vaginal aumentado. Nesse momento, a frequência cardíaca era de 110 bpm, e a pressão arterial, de 88/64 mmHg. Foram administradas ocitocina e solução fisiológica intravenosa e revisado o trajeto, sem achados anormais. Considerando os procedimentos para manejo da paciente, qual a primeira medida a ser adotada?

- (A) Realizar massagem uterina bimanual.
- (B) Realizar massagem uterina externa.
- (C) Realizar hemotransfusão.
- (D) Administrar solução de Ringer lactato intravenoso.
- (E) Inserir balão intrauterino.

03. Paciente de 32 anos, usuária de DIU de cobre, veio à consulta em razão de ter apresentado atraso menstrual. A imagem da ultrassonografia transvaginal realizada durante a consulta está reproduzida abaixo.



Ao exame especular, os fios do DIU estavam visíveis e não havia sangramento. O médico deve

- (A) aguardar a expulsão espontânea do DIU, pois o mesmo encontra-se no canal cervical.
- (B) retirar o DIU imediatamente, pois o mesmo encontra-se na cavidade uterina.
- (C) manter o DIU, pois o mesmo encontra-se em contato direto com o saco gestacional.
- (D) iniciar a administração de progesterona por via vaginal para reduzir o risco de abortamento e, após 12 semanas de gestação, retirar o DIU.
- (E) iniciar a administração de metotrexato por se tratar de uma gestação cornual; o DIU somente poderá ser retirado após a negatificação dos níveis de β-hCG.

04. Assinale a assertiva correta sobre a avaliação da saúde fetal.

- (A) O exame eco-Doppler do ducto venoso apresenta maior importância ao final do terceiro trimestre gestacional.
- (B) O exame eco-Doppler da artéria umbilical apresenta maior importância na tomada de decisão sobre a restrição de crescimento fetal precoce.
- (C) O perfil biofísico fetal é o teste de avaliação da saúde fetal com maiores sensibilidade e especificidade.
- (D) A cardiocografia basal anteparto não computadorizada, ou monitorização anteparto (MAP), é um teste validado para placentação anormalmente inserida.
- (E) A relação cerebral/umbilical ao exame eco-Doppler tem importância capital na tomada de decisão sobre a restrição de crescimento fetal tardio.

05. Considere as assertivas abaixo sobre distícia de ombro.

- I - Está associada a paralisias do plexo braquial, envolvendo mais frequentemente as raízes nervosas de C8 e T1.
- II - A manobra de retirada do braço posterior deve ser uma das últimas a ser tentada, pelo elevado potencial de dano perineal materno.
- III - Para pacientes com diabetes melito gestacional, deve ser indicada cesariana eletiva quando houver estimativa ultrassonográfica de peso fetal igual ou superior a 4.500 g.

Quais são corretas?

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

06. Paciente de 32 anos vem apresentando incontinência fecal grau 10 (*Cleveland Clinic Florida Scoring System*) após o primeiro parto vaginal ocorrido há 6 meses. O exame mais apropriado para a investigação é

- (A) colonoscopia.
- (B) ressonância magnética.
- (C) eletromiografia.
- (D) ultrassonografia.
- (E) defecografia.

07. Paciente de 42 anos, com 3 filhos, em uso de anticoncepcional oral, veio à consulta por sangramento vaginal intermitente há 4 meses. A ultrassonografia transvaginal realizada há 20 dias indicou útero de tamanho normal, achados sugestivos de adeniose e ovários normais. O exame citopatológico de colo uterino realizado há 2 anos era normal. Os exames mamário e abdominal encontravam-se dentro da normalidade. À inspeção da vulva, não se observaram lesões; ao exame especular, a lesão era sangrante e vegetante, de 3 cm, no colo uterino. Sobre esse caso, considere as assertivas abaixo.

- I - A biópsia da lesão deve ser realizada de imediato, sem necessidade de coleta de material para exame citopatológico.
- II - O diagnóstico provável é câncer de colo uterino.
- III - Toques vaginal e retal complementam a investigação, por fornecerem dados de estadiamento.

Quais são corretas?

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

08. Paciente de 14 anos, com ciclos menstruais a cada 28 dias e 4 dias de fluxo, IMC de 25 kg/m² e 6 pontos na Escala Ferriman-Gallwey para hirsutismo, veio à consulta com laudo ultrassonográfico de ovários micropolicísticos. Diante da preocupação da paciente com o resultado do exame, o médico deve

- (A) prescrever citrato de clomifeno associado a acetato de ciproterona.
- (B) tranquilizá-la, dispensando qualquer investigação.
- (C) confirmar o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos com dosagem sérica de TSH, FSH e LH.
- (D) confirmar o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos com dosagem sérica de prolactina e 17-OH-progesterona.
- (E) solicitar novo exame ultrassonográfico em 3 meses para confirmar o diagnóstico.

09. Paciente de 18 anos viajou com um grupo de amigos para local de difícil acesso, com retorno previsto em 7 dias. Telefonou a seu médico em pânico porque descobriu que o preservativo usado por seu parceiro havia rompido e ela não vinha fazendo uso de qualquer método contraceptivo e não desejava engravidar. A data da última menstruação foi há um pouco menos de 2 semanas. As amigas, que estão viajando com ela, têm suas cartelas de anticoncepcional: uma faz uso de Microvlar[®] (0,03 mg de etinilestradiol + 0,15 mg de levonorgestrel) e a outra de Micronor[®] (0,35 mg de noretisterona). Nesse cenário, para evitar uma gestação não desejada, o médico deveria recomendar

- (A) conduta expectante, pois a janela para o uso de contracepção oral de emergência já se esgotou.
- (B) 2 comprimidos de Micronor[®] (0,35 mg de noretisterona), em dose única.
- (C) 4 comprimidos de Microvlar[®] (0,03 mg de etinilestradiol + 0,15 mg de levonogestrel) e repetir a dose em 12 horas.
- (D) 1,5 g de levonogestrel, em dose única, no retorno da viagem.
- (E) uma dosagem de hCG sanguíneo no retorno da viagem.

10. Casal monogâmico, soro-diferente para infecção pelo HIV (ele é o positivo, realiza terapia antirretroviral com excelente adesão e sua carga viral está abaixo do limite de detecção há alguns anos), compareceu à consulta em busca de esclarecimentos sobre a possível transmissão sexual do vírus e sobre a possibilidade de não mais utilizar preservativos durante o ato sexual. Sobre esse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) As relações sexuais devem continuar sendo realizadas com preservativo, por ainda haver a chance de transmissão do HIV.
- (B) O uso de preservativo pode ser flexibilizado, para somente ser utilizado quando a mulher estiver menstruada.
- (C) A transmissão sexual do HIV é improvável, e o casal não mais necessita manter relações sexuais com preservativo.
- (D) A profilaxia pré-exposição com antirretrovirais contra o HIV é uma possibilidade e deve ser realizada sempre de forma contínua.
- (E) A profilaxia após a exposição está indicada nessa situação.

11. Paciente de 63 anos veio à consulta por queda de cabelo (imagem abaixo) e aumento de pelos, quadro iniciado há 9 meses. Referiu ganho de 20 kg (peso atual de 94,2 kg) nos últimos anos, coincidindo com diagnóstico de diabetes melito, controlado com metformina. O exame físico indicou IMC de 31,8 kg/m², pressão arterial de 160/95 mmHg e frequência cardíaca de 84 bpm. O abdômen estava globoso, flácido, sem massas ou visceromegalias e sem estrias violáceas. A inspeção vulvar revelou clitoromegalia, e os demais achados do exame ginecológico não revelaram alterações significativas. A ultrassonografia de abdômen total demonstrou provável esteatose hepática; as adrenais não foram individualizadas no presente estudo. A ultrassonografia pélvica transvaginal mostrou útero em posição anteroversofletida, com contornos regulares e textura homogênea, medindo 7,4 x 4,0 x 4,7 cm, e endométrio homogêneo com 0,3 cm de espessura. O ovário direito apresentava volume de cerca de 3 cm³, e o ovário esquerdo não foi visualizado. Foi indicada realização de ressonância magnética da pelve. Os resultados dos exames laboratoriais encontram-se na tabela a seguir.

Exame	Resultado
Sulfato de DHEA	98,7 µg/dl (valor de referência: 29-182 µg/dl)
Testosterona total	3,5 ng/ml (valor de referência: 0,08-0,48 ng/ml)
17-alfa-hidroxi-progesterona	90 ng/ml (valor de referência: 20-90 ng/ml)
Cortisol pós-dexametasona	1,69 µg/l (suprimido < 1,8 µg/l)
FSH	46 mUI/ml
LH	24,4 mUI/ml



Com base no caso clínico e nos achados, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome dos ovários policísticos
- (B) Hiperplasia adrenal congênita
- (C) Síndrome de Cushing
- (D) Tumor ovariano
- (E) Tumor de suprarenal

12. Paciente de 29 anos consultou por ciclos menstruais irregulares, em média a cada 70 dias, desde a menarca. Informou encontrar-se há 1 ano sem menstruar. Ao exame físico, foram constatadas acne e distribuição central de gordura. Os exames hormonais revelaram LH de 9 mUI/ml, FSH de 2,2 mUI/ml e β-hCG negativo. O teste da progesterona foi negativo, não tendo ocorrido sangramento após 10 dias. Qual o provável diagnóstico e qual o significado do resultado negativo?

- (A) Insuficiência ovariana – paciente hipoestrogênica
- (B) Insuficiência ovariana – paciente hiperandrogênica
- (C) Síndrome dos ovários policísticos – paciente hiperandrogênica
- (D) Síndrome dos ovários policísticos – paciente hipoestrogênica
- (E) Anovulação hipotalâmica – paciente hipoestrogênica

13. Que fator de risco, dentre os abaixo, pode ser associado a carcinoma de endométrio tipo I?
- (A) Obesidade
(B) Terapia hormonal com estrogênio e progestogênio
(C) Anticoncepcional oral combinado
(D) Hipertensão arterial
(E) Tabagismo
14. Paciente de 54 anos consultou por episódios de sangramento vaginal. Informou que a menopausa ocorreu aos 50 anos e negou uso de terapia hormonal no climatério. Trouxe uma ultrassonografia pélvica transvaginal, que mostrava espessura endometrial de 1,2 cm e lesão aneal direita de 13 cm, de aspecto misto (sólido-cístico). Ao exame físico, foram constatados IMC de 23 kg/m², sangramento de coloração vermelho-viva em pequena quantidade no fundo vaginal, colo com junção escamo-colunar visível na ectocérvice, de aspecto usual, sem lesões tumorais e com muco hialino. Ao toque vaginal, percebeu-se massa palpável na fossa ilíaca e flanco direitos, com cerca de 15 cm, parcialmente móvel. O exame anatomopatológico de biópsia endometrial mostrou hiperplasia endometrial sem atipias. O resultado da avaliação do marcador CA 125 foi de 25 UI/ml (valor de referência: até 35 UI/ml). Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- (A) Tumor de células da granulosa do ovário do tipo adulto
(B) Tumor das células de Sertoli-Leydig
(C) Tumor sincrônico de ovário e endométrio
(D) Tecoma
(E) Teratoma maduro de ovário
15. Assinale a assertiva correta sobre ressonância magnética mamária.
- (A) O aparelho de ressonância deve ser de baixo campo.
(B) O exame tem alta especificidade.
(C) O padrão de composição da mama não altera a interpretação do exame.
(D) O período ideal de realização do exame situa-se entre o primeiro e o segundo dias do ciclo menstrual.
(E) Presença de fragmento metálico na mama constitui contra-indicação absoluta para realização do exame.
16. Paciente com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma ductal infiltrante grau 3 e perfil imuno-histoquímico triplo negativo foi submetida a mastectomia poupadora de pele e aréola à esquerda, com biópsia de linfonodo sentinela e reconstrução com prótese anatômica no mesmo momento. O exame anatomopatológico definitivo mostrou tumor de 6 cm, com limites livres, e a biópsia de linfonodo sentinela foi negativa. Qual(is) a(s) terapia(s) adjuvante(s) mais adequada(s)?
- (A) Quimioterapia adjuvante
(B) Quimioterapia adjuvante e radioterapia de plastrão
(C) Quimioterapia adjuvante e radioterapia de cadeias linfonodais
(D) Quimioterapia adjuvante e radioterapia de plastrão e de cadeias linfonodais
(E) Radioterapia de plastrão e de cadeias linfonodais e posterior quimioterapia adjuvante
17. Paciente de 35 anos, com diagnóstico de mutação em BRCA1, veio à consulta para informar-se sobre as condutas a serem adotadas. Assinale a alternativa que contempla as recomendações baseadas na literatura atual.
- (A) Mastectomia redutora de risco com biópsia de linfonodo sentinela bilateral até os 40 anos e salpingooforectomia bilateral entre 40-50 anos
(B) Quimioprofilaxia até os 45 anos, após mastectomia redutora de risco com biópsia de linfonodo sentinela e salpingooforectomia bilateral
(C) Mastectomia redutora de risco com biópsia de linfonodo sentinela bilateral e salpingooforectomia bilateral após os 50 anos
(D) Mastectomia redutora de risco com biópsia de linfonodo sentinela bilateral e salpingooforectomia bilateral até os 40 anos
(E) Mastectomia redutora de risco sem biópsia de linfonodo sentinela bilateral até os 40 anos e salpingooforectomia bilateral entre 40- 50 anos
18. Paciente de 60 anos, G3P3, com menopausa aos 55 anos, consultou por perda urinária involuntária insensível durante todo o dia e aos mínimos esforços. Informou que acorda uma vez à noite para urinar e que, durante o dia, urina várias vezes (cerca de 8 vezes) em pequena quantidade. Há 10 anos vem tratando hipertensão arterial e diabetes melito. A cistometria indicou perda de pressão uretral de 80 cm de água, capacidade vesical total de 800 ml, desejo miccional inicial de 400 ml e forte desejo de 700 ml. Qual o tratamento recomendado?
- (A) Prescrição de oxibutinina
(B) Prescrição de duloxetine
(C) Cirurgia de cinta (*slings*)
(D) Eletroestimulação do nervo tibial posterior
(E) Autossondagem
19. Considere as assertivas abaixo sobre apendicite aguda em mulheres na faixa etária fértil.
- I - O diagnóstico diferencial nesse subgrupo de pacientes é mais abrangente, sendo particularmente desafiador no que se refere à doença inflamatória pélvica.
II - Dor à mobilização do colo uterino ao exame ginecológico exclui o diagnóstico de apendicite.
III - Em relação à apendicectomia aberta, a laparoscópica tem a vantagem de permitir uma melhor avaliação dos órgãos pélvicos nesse cenário.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
(B) Apenas II
(C) Apenas III
(D) Apenas I e III
(E) I, II e III
20. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve
- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
(B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
(C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
(D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
(E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

ANO ADICIONAL DE CAPACITAÇÃO EM TRANSPLANTES

OFTALMOLOGIA: Transplante de Córnea

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Assinale a assertiva correta sobre tumores palpebrais.

- (A) O carcinoma epidermoide é o tumor maligno mais frequente.
- (B) O carcinoma de células sebáceas pode simular um calázio ou uma blefarconjuntivite crônica refratária ao tratamento.
- (C) O carcinoma basocelular tem alto poder de invasão local e de metástase.
- (D) A ceratose actínica é uma lesão predisponente de melanoma.
- (E) A exposição solar normalmente não tem relação com a gênese de tumores malignos palpebrais.

02. Qual a transposição para cilindro negativo da seguinte refração: -2.50 esf +1.25 cil 175°?

- (A) -1.25 esf - 1.25 cil 85°
- (B) -1.25 esf - 1.25 cil 175°
- (C) -3.25 esf - 1.25 cil 85°
- (D) -3.25 esf - 1.25 cil 175°
- (E) -3.75 esf - 1.25 cil 85°

03. Assinale a assertiva correta sobre biometria pós-cirurgia refrativa.

- (A) O K1 e o K2 utilizados devem ser os derivados da ceratometria.
- (B) Como o índice de refração da córnea fica alterado, a fórmula mais adequada para esses casos é a Holladay I.
- (C) As fórmulas de Duplo-K, Haggis e Hoffer-Q são as mais precisas.
- (D) A média da área dos 2 mm centrais da tomografia corneana é a medida mais precisa para utilização nestes casos.
- (E) O ideal é fazer uma média da biometria dos dois olhos.

04. Assinale a assertiva correta sobre lentes intraoculares (LIO).

- (A) As LIOs dobráveis de peça única podem ser implantadas no saco capsular e no sulco ciliar, desde que a óptica da lente esteja capturada pela capsulorrex.
- (B) O diâmetro da capsulorrex deve idealmente ser de igual tamanho ao diâmetro da óptica da LIO.
- (C) A opacificação da cápsula posterior é mais frequente nas LIOs de silicone e de acrílico hidrofílico do que nas de acrílico hidrofóbico.
- (D) As LIOs tóricas devem ser calculadas considerando-se o cilindro refracional do paciente.
- (E) Um paciente com 2.0D cilíndrica na refração e 3.0D na córnea será mais beneficiado com o implante de uma LIO de 3.5D cilíndrica do que o de uma de 2.5D no plano da LIO.

05. Todos os agentes abaixo são efetivos no tratamento da ceratite por *Acanthamoeba*, **exceto**

- (A) neomicina.
- (B) biguanida.
- (C) propamidina.
- (D) clorexidina.
- (E) trifluortimidina.

06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o trauma dos canaliculos lacrimais.

- (A) Deve-se aguardar de 24-48 horas após o trauma para redução do edema, antes de 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 dessas feridas.
- (E) A sutura direta dos canaliculos pode provocar cicatrizaçao indesejável.

07. Qual das condições abaixo **não** está associada a *ectopia lentis*?

- (A) Homocistinúria
- (B) Aniridia
- (C) Microcórnea
- (D) Síndrome de Weil-Marchesani
- (E) Síndrome de Marfan

08. Todas as condições abaixo podem ser encontradas na síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, **exceto**

- (A) vitiligo.
- (B) poliose.
- (C) alopecia.
- (D) hipoacusia.
- (E) eczema.

09. **Não** é fator de risco para o glaucoma primário de ângulo aberto

- (A) corticosteroide tópico.
- (B) diabetes melito.
- (C) história familiar positiva.
- (D) herança afro-americana.
- (E) hipertensão ocular.

10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o glaucoma secundário a uveíte.

- (A) Prostaglandinas, tais como latanoprost, devem ser usadas com cautela.
- (B) Trabeculoplastia com laser de argônio pode ser utilizada 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 ao acúmulo de células inflamatórias no trabeculado e por trabeculite.

11. Paciente de 25 anos, usuário de drogas, veio à consulta queixando-se de baixa visual e dor no olho direito há 2 dias. Ao exame, observaram-se injeção ciliar intensa, hipópio e densas opacidades vítreas ao ultrassom. Suspeitou-se de endoftalmite. Qual dos seguintes microorganismos seria o **menos** provável causador da infecção?
- (A) *Candida albicans*
(B) *Staphylococcus aureus*
(C) *Bacillus cereus*
(D) *Haemophilus influenzae*
(E) *Staphylococcus epidermidis*
12. Qual o momento mais adequado para operar um paciente com catarata congênita bilateral densa?
- (A) O mais breve possível, mesmo nos primeiros dias de vida
(B) Entre 2 e 6 meses de vida
(C) Entre 6 meses e 1 ano de idade
(D) Entre 1 e 2 anos de idade
(E) Após a adolescência
13. Assinale a assertiva **incorreta** sobre cistos dermóides congênitos da córnea.
- (A) Achados associados incluem apêndices pré-auriculares, palato fendido e micrognatia.
(B) Localizam-se na porção anterior da camada de Bowman e podem ser retirados cirurgicamente sem preocupação com o envolvimento estromal.
(C) Muitas vezes há um halo lipídico associado à porção anterior do dermoide corneano.
(D) Essas lesões podem conter folículos pilosos e glândulas sudoríparas em seu interior.
(E) Esses cistos estão presentes na síndrome de Goldenhar.
14. Assinale a assertiva correta.
- (A) Optisol GS contém gentamicina, amicacina e penicilina G.
(B) Optisol GS contém gentamicina, quinolonas e antimicóticos.
(C) O frasco de Optisol GS deve ser mantido em temperatura ambiente por 1-2 horas antes da cirurgia de transplante.
(D) Imunologia para sífilis é realizada em todos os doadores de córnea pelo risco de transmissão.
(E) Córneas mantidas no Optisol GS podem ser usadas para transplante em até 21 dias.
15. O penfigoide ocular cicatricial
- (A) é mais frequente em homens.
(B) ocorre por reação de hipersensibilidade tipo III, com depósitos de imunocomplexos na membrana basal do epitélio conjuntival.
(C) tem influência na diminuição do fórnice conjuntival e frequentemente é acompanhado de uveíte anterior.
(D) apresenta depósitos de imunoglobulina no tecido conjuntival, podendo ser detectados por imunofluorescência na membrana basal do epitélio.
(E) tem como tratamento de escolha aciclovir oral.
16. São complicações pós-operatórias de transplante de córnea lamelar anterior profundo
- (A) rejeição epitelial, ceratite lamelar difusa (DLK) e astigmatismo irregular.
(B) rejeição estromal, falência primária e uveíte intermediária.
(C) rejeição estromal, dupla câmara anterior e neovascularização da interface.
(D) rejeição endotelial, defeito epitelial persistente e deiscência de sutura.
(E) rejeição endotelial, dupla câmara anterior e astigmatismo irregular.
17. Assinale a assertiva correta sobre ceratocone.
- (A) Hidropsia aguda costuma requerer transplante a quente.
(B) Astigmatismo irregular não é habitualmente um dos primeiros indícios de ceratocone.
(C) Ceratocone é mais comum em homens.
(D) Membrana de Bowman é uma das últimas estruturas da córnea a ser afetada no ceratocone.
(E) Em alguns pacientes, pode haver melhora da acuidade visual após episódio de hidropsia aguda.
18. Quando há necessidade de uso sistêmico de dapsona, como ocorre no tratamento do penfigoide ocular cicatricial, que exame laboratorial, dentre os abaixo, deve ser solicitado previamente para avaliar o risco de hemólise durante o tratamento?
- (A) Velocidade de hemossedimentação
(B) Pesquisa de autoanticorpos anti-Ro e anti-La
(C) Pesquisa de glicose-6-fostato-desidrogenase
(D) Pesquisa de hemoglobina glicosilada
(E) Dosagem de ferritina sérica
19. A técnica de *big-bubble*
- (A) é utilizada em transplante lamelar anterior profundo da córnea.
(B) é empregada em uma etapa inicial do transplante penetrante.
(C) é mais utilizada em casos de ceratopatia bolhosa.
(D) geralmente é utilizada em pacientes com distrofia de Fuchs.
(E) consiste na dissecação estromal profunda com viscoelástico.
20. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve
- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
(B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
(C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
(D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
(E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ÁREA DE ATUAÇÃO
PATOLOGIA

Área de Atuação: Citopatologia

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Considere as assertivas abaixo sobre carcinoma escamoso da vulva.

- I - Corresponde a cerca de 90% dos tumores malignos.
- II - Origina-se de uma lesão precursora chamada neoplasia intraepitelial vulvar.
- III - São conhecidas duas vias etiopatogênicas distintas para o desenvolvimento do carcinoma escamoso da vulva e da neoplasia intraepitelial vulvar: uma associada à infecção pelo papiloma vírus humano e outra não associada.

Quais são corretas?

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

02. Assinale a assertiva correta sobre hiperplasia endometrial atípica.

- (A) Hiperplasia endometrial atípica e neoplasia intraepitelial endometriode são expressões equivalentes.
- (B) O risco de progressão para carcinoma endometrial é similar ao da hiperplasia endometrial não atípica.
- (C) Por definição, não é observada arquitetura glandular complexa.
- (D) A relação glândula-estroma é inferior a 1:1 (a proliferação glandular não deve ocupar mais de 50% da área alterada).
- (E) É incomum em pacientes perimenopáusicas.

03. Assinale a assertiva correta sobre achado ocasional de proliferação intra-hepática periportal, subcapsular, de ductos biliares ligeiramente dilatados, angulados, sem atipia citológica, em meio a estroma fibroso.

- (A) Lesões como essas costumam ter mais de 5 cm.
- (B) Bile intraluminal não é observada.
- (C) Na maioria das vezes, essa proliferação está acompanhada de intenso infiltrado inflamatório crônico.
- (D) Trata-se de um distúrbio do desenvolvimento conhecido como hamartoma de ductos biliares ou complexo de Von Meyenburg.
- (E) Associa-se fortemente ao desenvolvimento de adenomas hepáticos.

04. Assinale a assertiva correta sobre o tipo mais frequente de câncer renal.

- (A) Tamanho superior a 5 mm permite distingui-lo do adenoma papilar.
- (B) Apresenta positividade imuno-histoquímica para PAX2 e PAX8.
- (C) É multifocal na maioria das vezes.
- (D) Não está associado à susceptibilidade genética (câncer renal hereditário).
- (E) Não são conhecidos fatores de risco para esse tipo de câncer.

05. Qual das neoplasias testiculares abaixo **não** está relacionada a neoplasia de células germinativas *in situ*?

- (A) Teratoma
- (B) Carcinoma embrionário
- (C) Coriocarcinoma
- (D) Seminoma clássico
- (E) Seminoma espermatocítico

06. Paciente masculino, de 60 anos, consultou por dor lombar. O raio X mostrou múltiplas lesões acometendo vértebras lombares. O exame anatomopatológico de biópsia da lesão óssea revelou adenocarcinoma pouco diferenciado metastático. Qual das características abaixo **não** costuma estar presente em casos de tumores ósseos metastáticos?

- (A) Reação periosteal tipo triângulo de Codman
- (B) Lesão multifocal
- (C) Lesão em esqueleto axial
- (D) Lesão osteolítica
- (E) Lesão osteoblástica

07. Assinale a assertiva **incorreta** sobre linfoma de Hodgkin.

- (A) Os quatro subtipos clássicos apresentam o mesmo imunofenótipo.
- (B) No infiltrado reacional que o acompanha, podem ser encontrados linfócitos, plasmócitos, eosinófilos, histiócitos, neutrófilos e fibroblastos.
- (C) A positividade imuno-histoquímica para marcadores de células B, tipo CD20 e PAX5, não é observada nas células de Reed-Sternberg.
- (D) A positividade imuno-histoquímica para CD30 é observada nas células de Reed-Sternberg em quase todos os casos.
- (E) A associação com o vírus Epstein-Barr é frequente em pacientes com infecção pelo HIV.

08. Considere as assertivas abaixo sobre linfoma de Burkitt.

- I - Do ponto de vista epidemiológico, esse linfoma é dividido em endêmico, esporádico e associado a imunodeficiência.
- II - Apresenta expressão imuno-histoquímica para CD20, CD10 e c-MYC.
- III - O envolvimento da medula óssea é observado em mais de 90% dos casos.

Quais são corretas?

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

09. O processo inflamatório muito comum, que envolve as glândulas de Meibomius ou glândulas de Zeis e se apresenta em material de biópsia como uma intensa reação inflamatória granulomatosa, denomina-se

- (A) ceratocone.
- (B) pinguécua.
- (C) calázio.
- (D) doença de Mikulicz.
- (E) pterígio.

10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre carcinoma adrenocortical.

- (A) Mitoses atípicas, índice mitótico elevado e necrose são usados como fatores prognósticos.
- (B) Pode estar associado à síndrome de Li-Fraumeni.
- (C) Invasão local e metástase são critérios definitivos de malignidade.
- (D) Menos de 5% são funcionais e associados a virilização e a outras síndromes.
- (E) Costuma expressar positividade imuno-histoquímica para Melan-A e inibina.

11. Assinale a assertiva **incorreta** sobre ameloblastoma.
- (A) Os padrões morfológicos mais comuns são o folicular e o plexiforme.
 - (B) A maioria dos casos ocorre na maxila.
 - (C) As células do tumor são fortemente positivas para citoqueratina.
 - (D) Pode ser sólido e/ou cístico.
 - (E) Não há formação de esmalte ou dentina.
-
12. Qual o tumor de tipo glândula salivar mais comum na laringe?
- (A) Carcinoma adenoide cístico
 - (B) Carcinoma mucoepidermoide
 - (C) Carcinoma de células basais
 - (D) Tumor de células acinares
 - (E) Adenocarcinoma polimórfico de baixo grau
-
13. Qual dos marcadores abaixo **não** é útil na detecção de células mioepiteliais em lesões mamárias?
- (A) CD10
 - (B) Actina
 - (C) Calponina
 - (D) P63
 - (E) CD56
-
14. Um carcinoma mamário positivo para RE e RP e negativo para HER2, com um Ki67 de 10%, é classificado como
- (A) luminal A.
 - (B) luminal B.
 - (C) luminal C.
 - (D) basal *like*.
 - (E) HER2.
-
15. Que neoplasia do sistema nervoso central ocorre em associação com a síndrome de von Hippel-Lindau?
- (A) Schwannoma
 - (B) Meningeoma
 - (C) Xantastrocitoma pleomórfico
 - (D) Hemangioblastoma
 - (E) Tumor rabdoide
-
16. Qual a doença pulmonar caracterizada por granulomas não caseosos compactos?
- (A) Granulomatose de Wegener
 - (B) Granulomatose alérgica broncogênica
 - (C) Sarcoidose
 - (D) Pneumonia intersticial descamativa
 - (E) Doença de Rosai-Dorfman
-
17. O carcinoma epidermoide cutâneo pode ocorrer como complicação de todas as condições abaixo, **exceto** de uma. Assinale-a.
- (A) Xeroderma pigmentoso
 - (B) Síndrome de Li-Fraumeni
 - (C) Exposição química ao arsênio
 - (D) Cicatrizes cutâneas
 - (E) Epidermodisplasia verruciforme
-
18. Em uma pesquisa de sítio primário de um adenocarcinoma metastático, as expressões de positividade para CK20 e CDX2 apontam para
- (A) pulmão.
 - (B) mama.
 - (C) intestino grosso.
 - (D) rim.
 - (E) glândula adrenal.
-
19. Qual das doenças cutâneas vesicobolhosas abaixo apresenta clivagem suprabasal?
- (A) Pênfigo bolhoso
 - (B) Pênfigo vulgar
 - (C) Dermatite herpetiforme
 - (D) Eritema multiforme
 - (E) Epidermólise bolhosa simples
-
20. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve
- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
 - (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
 - (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
 - (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
 - (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

ÁREA DE ATUAÇÃO

PEDIATRIA

Áreas de Atuação: Emergência Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica, Nutrologia Pediátrica, Oncologia Pediátrica e Pneumologia Pediátrica

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Que alternativa, dentre as abaixo, contempla o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de retinopatia da prematuridade?

- (A) PaO₂ elevada
- (B) Ganho ponderal excessivo
- (C) Uso de fórmula láctea
- (D) PaCO₂ baixa
- (E) Pré-eclâmpsia

02. Assinale a assertiva **incorreta** sobre síndrome da agústia respiratória do recém-nascido.

- (A) Afeta recém-nascidos pré-termos e é causada por deficiência de surfactante pulmonar.
- (B) É prevenida pela administração de corticosteroide antenatal à gestante com diagnóstico de trabalho de parto prematuro.
- (C) Como tratamento, são indicadas pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP nasal) e administração de surfactante.
- (D) Imaturidade pulmonar é a principal causa para seu desenvolvimento.
- (E) Hiperinsuflação, infiltrado peri-hilar radiado e simétrico, espessamento e presença de líquido nas cissuras interlobares são achados radiológicos característicos.

03. Considere as assertivas abaixo sobre encefalopatia hiperbilirrubinêmica aguda neonatal.

- I - Na fase precoce, hipotonia, letargia, choro agudo e sucção débil podem ser observados.
- II - Na fase intermediária, choro estridente, apneia e crises convulsivas podem ser observados, mas não há risco para encefalopatia crônica e a taxa de mortalidade é baixa.
- III - Na fase avançada, opistótono marcante (embora a hipotonia substitua a hipertonia após aproximadamente 1 semana de idade) e coma podem ser observados.

Quais são corretas?

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

04. No tratamento de episódios de crise convulsiva por encefalopatia hipóxico-isquêmica no recém-nascido, deve-se

- (A) administrar fenitoína.
- (B) administrar midazolam.
- (C) administrar fenobarbital.
- (D) administrar topiramato.
- (E) instituir hipotermia terapêutica.

05. Assinale a alternativa que contempla germes que habitualmente causam sepse neonatal precoce.

- (A) *Enterococcus* sp. e *Staphylococcus aureus*
- (B) *Chlamydia* sp. e *Listeria monocytogenes*
- (C) *Staphylococcus epidermidis* e *Candida albicans*
- (D) *Streptococcus agalactiae* e *Escherichia coli*
- (E) *Enterococcus* e *Streptococcus agalactiae*

06. Assinale a assertiva correta sobre sepse neonatal tardia.

- (A) Aminoglicosídeos e vancomicina devem ser usados com cautela, pois apresentam potencial de nefrotoxicidade e ototoxicidade.
- (B) O uso empírico de antibióticos de amplo espectro em prematuros extremos com suspeita de sepse neonatal tardia tem por objetivo a prevenção de enterocolite necrosante para essa população mais vulnerável.
- (C) Na sepse neonatal nosocomial, antifúngicos constituem a primeira escolha empírica de antimicrobiano devido à alta prevalência de candidemia invasiva no neonato grave hospitalizado.
- (D) A presença de *Staphylococcus coagulase* negativa em hemocultura de neonato que vinha em uso de esquema empírico inicial obriga a substituição imediata do tratamento para vancomicina.
- (E) O esquema empírico inicial deve ser orientado pelos fatores de risco; os antimicrobianos de primeira escolha são ampicilina e gentamicina.

07. Considere as assertivas abaixo sobre o teste do reflexo do olho vermelho.

- I - Deve ser realizado em ambiente não claro, com o oftalmoscópio próximo ao olho examinado (no máximo a 50 cm de distância).
- II - É o exame de rastreamento para anormalidades oculares, desde a córnea até o segmento posterior, detectando coriorretinite associada a diabetes gestacional.
- III - Deve ser realizado antes da alta da maternidade como exame de rastreamento.

Quais são corretas?

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

08. Lactente com histórico de hospitalização recente por sepse, tendo feito uso de ventilação mecânica e recebido nutrição parenteral, foi readmitida na Emergência em mau estado geral, com taquipneia e diminuição do débito urinário. Os exames complementares iniciais mostraram acidose e hiperpotassemia. Dentre as medidas abaixo, qual a inicialmente recomendada?

- (A) Administração de amiodarona intravenosa (IV)
- (B) Administração de gluconato de cálcio IV
- (C) Administração de insulina IV
- (D) Restrição hídrica
- (E) Sedação e intubação endotraqueal

09. Mãe primípara, de 23 anos, trouxe à consulta de puericultura seu filho de 30 dias de vida. Informou que a criança encontrava-se em aleitamento materno exclusivo sob livre demanda e parecia bem satisfeita após as mamas. Queixou-se de dor intensa, em queimação, em ambas as mamas e que, muitas vezes, ao amamentar, se assemelhava a uma fisgada. Ao exame das mamas, a única alteração perceptível foram os mamilos vermelhos e brilhantes, porém sem sinais flogísticos. Tanto a mãe como a criança estavam afebris. O exame físico do lactente foi normal, e o ganho de peso era adequado. Nesse momento, deve-se prescrever

- (A) miconazol creme para os mamilos e nistatina oral para o lactente.
- (B) hidrocortisona creme para as mamas e orientar a pega adequada do bebê.
- (C) cetoconazol creme para os mamilos.
- (D) cefalexina via oral para a mãe.
- (E) ibuprofeno via oral para a mãe e estimular a ordenha manual das mamas.

10. Durante a consulta de puericultura de um lactente de 3 meses de idade em aleitamento materno exclusivo, a mãe informou que irá viajar, em 15 dias, para uma área endêmica de febre amarela e, por não ter sido imunizada anteriormente, realizara a vacina horas antes da consulta. Que orientação deve ser dada a essa mãe com relação ao aleitamento materno?

- (A) Manter o aleitamento materno exclusivo.
- (B) Interromper o aleitamento materno de forma definitiva.
- (C) Interromper o aleitamento materno por 10 dias, realizar a ordenha manual do leite e desprezã-lo nesse período.
- (D) Interromper o aleitamento materno por 28 dias, realizar a ordenha manual do leite e desprezã-lo nesse período.
- (E) Interromper o aleitamento materno por 28 dias, realizar a ordenha manual do leite e oferecê-lo por copinho nesse período.

11. Criança de 3 anos, ao colocar inadvertidamente um prego em uma tomada, sofreu choque elétrico intenso, resultando em parada cardiorrespiratória. Levada à Emergência, foram efetuadas manobras de reanimação cardiopulmonar (ventilação e compressões torácicas). Na primeira verificação do ritmo cardíaco após a internação, identificou-se fibrilação ventricular. Neste momento, a conduta inicial é

- (A) administrar adrenalina intravenosa (IV).
- (B) administrar amiodarona IV.
- (C) administrar lidocaína IV.
- (D) realizar cardioversão.
- (E) realizar desfibrilação.

12. Paciente de 5 anos apresentou petéquias em todo o corpo, surgidas na última semana. Ao exame físico, não foram constatadas hepatomegalia ou outras alterações, além de petéquias e equimoses. Os resultados dos exames realizados estão reproduzidos nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado	Exame	Resultado
Eritrócitos	4,68 milhões/mm ³	Leucócitos totais	6.200/mm ³
Hemoglobina	12,9 g/dl	Neutrófilos	2.800/mm ³
Hematócrito	39%	Eosinófilos	200/mm ³
VCM	86 fl	Basófilos	60/mm ³
HCM	30 pg	Monócitos	990/mm ³
CHCM	44 g/dl	Linfócitos	2.150/mm ³
RDW	10%	Plaquetas	8.000/mm ³
		Morfologia	normal

Qual o provável diagnóstico?

- (A) Leucemia linfocítica aguda
- (B) Síndrome de Bernad-Soulier
- (C) Púrpura trombocitopênica imune
- (D) Púrpura trombocitopênica trombótica
- (E) Aplasia de medula óssea

13. Menino de 5 anos foi trazido à Emergência com gengivorragia, petéquias nos membros inferiores e superiores e dores articulares. Os pais relataram que ele havia perdido 5 kg nos últimos 3 meses, que recentemente havia tido um quadro gripal e que, nos últimos 5 dias, passou a apresentar anorexia, cansaço e febre persistente. Ao exame físico, não foram identificados focos infecciosos. O paciente encontrava-se hidratado e com boa perfusão periférica. Os exames complementares mostraram 800 leucócitos/mm³, hemoglobina de 6 g/dl e 75.000 plaquetas/mm³. Dentre as condutas abaixo, qual a mais imediata?

- (A) Administrar imunoglobulina intravenosa (IV).
- (B) Administrar cefepima IV e indicar instalação de isolamento protetor.
- (C) Realizar transfusão de plaquetas e solicitar hemocultura.
- (D) Realizar transfusão de concentrado de hemácias.
- (E) Realizar pulsoterapia.

14. Considere as técnicas abaixo para o uso do *spray* acoplado a espaçador com bocal para realizar inspiração única seguida de apneia.

- I - Exalar o ar dos pulmões antes do disparo da medicação.
- II - Inspirar a medicação de forma lenta (3-5 segundos) e profundamente.
- III - Fazer pausa pós-inspiratória de aproximadamente 10 segundos.

Quais delas são adequadas para um paciente asmático de 6 anos?

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

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

Escolar de 7 anos foi trazido ao Pronto-Atendimento por fadiga e prostração recorrentes. Os pais relataram história recente de poliúria e polidipsia, com perda de peso no último mês. À admissão hospitalar, o paciente encontrava-se em bom estado geral, corado, com desidratação leve e glicemia capilar de 400. Os exames laboratoriais mostraram glicemia de 450 g/dl, sódio de 145 mEq/l, potássio de 5,2 mEq/l, creatinina de 0,3 mg/dl, glicosúria +++ e cetonúria +. A gasometria arterial revelou pH de 7,20 e bicarbonato de 11 mEq/l. A partir do diagnóstico mais provável, o paciente cetoacidose, e a terapêutica imediata mais adequada para o quadro clínico atual é

- (A) não tem – infusão contínua de insulina regular intravenosa (IV), na dose 0,1 UI/kg/h por 1 hora
- (B) não tem – expansão volumétrica com soro fisiológico a 0,9% IV, na dose de 10-20 ml/kg a cada 20 minutos na primeira hora
- (C) não tem – insulino terapia subcutânea em bolo, na dose de 0,5 UI/kg/dia
- (D) tem – infusão contínua de insulina regular IV, na dose de 0,1 UI/kg/h na primeira hora e após iniciar a hidratação
- (E) tem – expansão volumétrica com soro fisiológico a 0,9% IV, na dose de 10-20 ml/kg a cada 20 minutos na primeira hora

16. Escolar de 8 anos apresentou febre e coriza hialina por 72 horas, tendo, logo após, surgido lesões róseas e papulares difusamente distribuídas pelo corpo. Transcorridos 2 dias, as lesões aumentaram de tamanho e algumas se tornaram vesiculares e, posteriormente, secaram e ficaram crostosas. Diante desse quadro, pode-se informar aos familiares que, dentre os medicamentos abaixo, o absolutamente **contraindicado**, nesse momento, é

- (A) aciclovir.
- (B) ácido acetilsalicílico.
- (C) dipirona.
- (D) ibuprofeno.
- (E) paracetamol.

17. Escolar de 9 anos, vítima de politrauma, foi trazida à Emergência com diversos sinais de hemorragia e em choque hipovolêmico. À admissão hospitalar, apresentava frequência cardíaca de 170 bpm, frequência respiratória de 60 mpm e saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente. Encontrava-se consciente e orientada, referindo dores difusas e intensas. A contraindicação ao uso de morfina, nesse caso, decorre, principalmente, do risco de potencializar

- (A) broncoespasmo.
- (B) convulsões.
- (C) hipotensão arterial.
- (D) retenção urinária.
- (E) sangramento digestivo.

18. Menina de 12 anos foi trazida à consulta por apresentar hipermenorria desde a menarca aos 10 anos. Em sua história familiar, constavam pai com sangramento após extração dentária e tia paterna também com hipermenorria. O exame físico não revelou particularidades. Os resultados da avaliação laboratorial inicial estão reproduzidos nas tabelas abaixo.

Exame	Resultado
Hemoglobina	10,9 g/dl
Hematócrito	35,5%
VCM	65 fl
RDW	17%
Leucócitos totais	12.500/mm ³
Neutrófilos	53%
Eosinófilos	1%
Basófilos	0%
Monócitos	5%
Linfócitos	41%
Plaquetas	440.000/mm ³

Exame	Resultado
Tempo de protrombina	11 segundos (100%)
INR	1
Tempo de tromboplastina parcial ativada	27 segundos (controle 28 segundos)
Presença de policromofilia e anisocitose e microcitose	

Considerando essas informações, que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, é a mais provável para orientar a conduta diagnóstica?

- (A) Anemia perniciosa
- (B) Hemofilia B
- (C) Doença de von Willebrand
- (D) Hipofibrinogenemia
- (E) Leucemia promielocítica aguda

19. Adolescente de 15 anos, em estágio 1 de Tanner tanto para desenvolvimento mamário quanto para pilificação pubiana, veio à consulta por amenorria primária. À ultrassonografia pélvica, realizada em sua cidade de origem, não foi possível visualizar o útero. Informou fazer uso de hidroclorotiazida e enalapril devido a hipertensão de difícil controle, diagnosticada na infância. Com base nessas informações, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hipogonadismo hipogonadotrófico
- (B) Insensibilidade completa aos andrógenos
- (C) Síndrome de Rokitansky
- (D) Deficiência da 11β-hidroxilase
- (E) Deficiência da 17α-hidroxilase/17,20-liase

20. Paciente de 16 anos foi diagnosticada com epilepsia mioclônica juvenil. Que opção de tratamento, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Levetiracetam
- (B) Fenitoína
- (C) Ácido valproico
- (D) Etossuximida
- (E) Carbamazepina

21. Diante de uma situação extremamente crítica em uma Emergência Pediátrica, que medicamento, dentre os abaixo, pode ser usado por via intratraqueal?

- (A) Succinilcolina
- (B) Lidocaína
- (C) Bicarbonato de sódio
- (D) Amiodarona
- (E) Salbutamol

22. Considere as assertivas abaixo sobre trauma em paciente pediátrico.

- I - Devido às diferenças anatômicas, a intubação oro-traqueal é mais difícil na criança do que no adulto, especialmente nas com menos de 3 anos de idade.
- II - A medida da pressão arterial isoladamente não é adequada para avaliar choque hemorrágico, pois perdas volumosas (até 40% da volemia) podem não ser detectadas.
- III - Para paciente com trauma abdominal, estável hemodinamicamente, com FAST (ultrassonografia focada para o trauma) positivo, está indicada tomografia computadorizada com contraste intravenoso.

Quais são corretas?

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

23. Qual das alterações fenotípicas abaixo **não** está associada a um indivíduo com cariótipo 45,X0?

- (A) Nevos múltiplos
- (B) Retardo mental
- (C) Deformidade de Madelung
- (D) Encurtamento de 5º metacarpo
- (E) Baixa estatura

24. Considere as assertivas abaixo sobre enxaqueca na infância.

- I - Presença de aura é a manifestação clínica mais comum.
- II - Fotofobia associada a enxaqueca é uma manifestação que diminui a frequência no decorrer dos anos.
- III - Distúrbios do sono e mudanças climáticas podem ser desencadeantes da enxaqueca.

Quais são corretas?

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

25. Assinale a assertiva correta sobre febre na infância.

- (A) Há evidências de correlação entre a diminuição da hipertermia e a diminuição da mortalidade.
- (B) Quando os medicamentos antitérmicos apresentam falha terapêutica, recomendam-se banhos com álcool misturado a água, especialmente em lactentes.
- (C) O esponjamento com água está indicado quando a temperatura axilar atingir níveis superiores a 40° C e o paciente já tiver feito uso de duas doses de antitérmicos.
- (D) Os medicamentos antitérmicos não previnem convulsões febris.
- (E) A eficácia antitérmica de paracetamol é superior à de ibuprofeno ou dipirona.

26. A maioria dos casos de pneumonia necrosante na infância é causada por

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) *Adenovirus*.
- (D) *Klebsiella pneumoniae*.
- (E) *Haemophilus influenzae*.

27. Que arritmia, dentre as abaixo, é a mais frequente na infância?

- (A) Bloqueio atrioventricular
- (B) Bradicardia
- (C) Síndrome do QT longo
- (D) Taquicardia supraventricular
- (E) Taquicardia ventricular

28. Assinale a assertiva **incorreta** levando-se em consideração um quadro de meningite em paciente pediátrico.

- (A) Rigidez nuchal e sinais de Kernig e Brudzinski estão presentes na maioria dos casos em todas as faixas etárias.
- (B) *Escherichia coli* é o principal agente etiológico Gram-negativo envolvido nas meningites bacterianas de recém-nascidos.
- (C) Hipoglicorraquia é uma característica mais frequente nas meningites tuberculosas do que nas virais.
- (D) Presença simultânea de petéquias e sufusões hemorrágicas é sugestiva do envolvimento de etiologia meningocócica.
- (E) Nos contatos dos pacientes com meningite meningocócica, pode ser realizada quimioprofilaxia com rifampicina ou ceftriaxona.

29. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o sono e seus distúrbios na infância.

- (A) O terror noturno e o sonambulismo fazem parte de uma categoria diagnóstica conhecida como parasônias.
- (B) No sonambulismo, não há memória do evento no dia seguinte, e as crianças, muitas vezes, podem ter comportamento inadequado (urinar no cesto do lixo, deslocar móveis do lugar, subir numa janela).
- (C) O terror noturno parece estar relacionado à imaturidade do sistema nervoso central.
- (D) No terror noturno, as crianças não chegam a despertar, mas ficam com os olhos abertos e muito agitadas como se estivessem tendo um pesadelo, diferentemente do sonambulismo em que, no outro dia, a criança lembra, com detalhes, o evento.
- (E) Frequentemente, é difícil acordar crianças durante o episódio de sonambulismo, o que pode piorar a confusão e a desorientação.

30. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve

- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
- (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
- (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
- (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
- (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2020

ÁREA DE ATUAÇÃO
PSIQUIATRIA

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

ANO OPCIONAL
PSIQUIATRIA: Adição

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

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

01. Paciente de 35 anos, que procurou a Unidade de Cuidados Primários, foi diagnosticada com um episódio depressivo de moderado a grave. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada nesse momento?
- (A) Investigar risco de suicídio e história de transtorno bipolar.
 - (B) Encaminhar a paciente para um psiquiatra.
 - (C) Prescrever um antidepressivo.
 - (D) Prescrever carbonato de lítio.
 - (E) Prescrever clonazepam.
02. Na Unidade Básica de Saúde, foi prescrito um antidepressivo em dose terapêutica para uma paciente com transtorno depressivo. Após 2 semanas, ela retornou à consulta com uma pequena melhora, mas ainda distante de uma remissão completa dos sintomas. Que conduta, dentre as abaixo, é mais adequada diante dessa situação?
- (A) Aumentar a dose do antidepressivo.
 - (B) Substituir o antidepressivo.
 - (C) Encaminhar a paciente para um psiquiatra.
 - (D) Fazer uma investigação clínica detalhada.
 - (E) Aguardar mais tempo para avaliação (2-4 semanas).
03. Considere as assertivas abaixo sobre a prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em crianças, adolescentes e adultos.
- I - A prevalência mundial vem aumentando nos países desenvolvidos, principalmente nos Estados Unidos.
 - II - Em países onde o uso de tecnologia é baixo, a prevalência também é baixa (inferior a 1%), principalmente em crianças.
 - III - A prevalência tem se mantido estável nas últimas décadas, sendo que as discrepâncias entre os estudos são decorrentes dos critérios diagnósticos utilizados para caracterizar o transtorno; as taxas em crianças e adolescentes situam-se em torno de 5%, e as em adultos, ao redor de 2,5%.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas II e III
 - (E) I, II e III
04. Os sintomas do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) sofrem alterações na intensidade e na apresentação com o passar da idade dos indivíduos afetados. Assinale a assertiva correta sobre essas modificações.
- (A) Hiperatividade e impulsividade tendem a diminuir com o passar da idade, contudo os sintomas de desatenção são mais persistentes e causadores dos maiores prejuízos ao longo da vida.
 - (B) Ocorre atenuação da hiperatividade, aumento nos níveis de desatenção e desaparecimento da impulsividade.
 - (C) Ocorre aumento da hiperatividade e nos níveis de desatenção, porém há atenuação parcial da impulsividade.
 - (D) Os sintomas podem ficar abaixo do limiar diagnóstico no final da adolescência ou início da idade adulta, porém os prejuízos causados pelos sintomas residuais são similares aos da infância, quando os sintomas de hiperatividade são mais floridos.
 - (E) A atenuação dos sintomas durante a adolescência é menor do que anteriormente pensado, sendo que a persistência na idade adulta é de aproximadamente 90%.
05. Qual das intervenções terapêuticas abaixo **não** apresenta evidência de eficácia para o tratamento de transtornos depressivos em adolescentes?
- (A) Psicoterapia cognitivo-comportamental
 - (B) Psicoterapia interpessoal
 - (C) Psicoterapia psicodinâmica
 - (D) Uso de imipramina
 - (E) Uso de sertralina
06. Paciente de 60 anos, dependente de álcool e *crack*, foi trazido à Unidade Psiquiátrica com quadro de desorientação no tempo e no espaço, amnésia anterógrada, ataxia, nistagmo e oftalmoplegia, além de emagrecimento importante e agitação. A conduta mais adequada é prescrever
- (A) soro glicosado a 5% como primeira medida.
 - (B) clorpromazina parenteral.
 - (C) anticonvulsivante parenteral.
 - (D) tiamina (vitamina B1) parenteral.
 - (E) prometazina parenteral.
07. Assinale a assertiva **incorreta** sobre transtornos por uso de substâncias.
- (A) A síndrome de abstinência da nicotina pode apresentar sintomas como inquietação, irritabilidade, dificuldade de concentração, insônia ou sonolência, ansiedade, tristeza, diminuição da frequência cardíaca e aumento de apetite.
 - (B) Os receptores canabinoides mais conhecidos atualmente são o CB1 e o CB2; o CB1 é responsável principalmente pelos efeitos periféricos da maconha, enquanto o CB2 distribui-se amplamente no encéfalo.
 - (C) Para tratamento dos sintomas de abstinência alcoólica, são necessárias administração de benzodiazepínicos e reposição vitamínica com tiamina para prevenir a síndrome de Wernicke-Korsakoff.
 - (D) A alucinose alcoólica é caracterizada por alucinações visuais e auditivas vívidas e de início agudo e pode acontecer após a suspensão ou diminuição do consumo de álcool.
 - (E) A 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), também conhecida como *ecstasy*, age predominantemente sobre o sistema serotoninérgico.
08. Paciente de 19 anos foi trazido à consulta pelos pais em razão de ansiedade, isolamento social e abandono dos estudos. À anamnese, relatou sentir tristeza e desânimo em função do empobrecimento de sua vida, assim como referiu crises intensas de ansiedade quando pensa em sair de casa para retomar os estudos ou buscar alguma aproximação com grupos de colegas. Não conseguiu fazer a apresentação oral do trabalho de conclusão de semestre. Diz ter aumentado o consumo de bebidas alcoólicas para se sentir melhor. Em relação ao quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Vários polimorfismos genéticos têm sido associados a este transtorno de forma consistente e com replicação em diferentes populações.
 - (B) O diagnóstico mais provável é o de transtorno de pânico, uma vez que o paciente apresenta crises intensas de ansiedade.
 - (C) O tratamento mais indicado é realizado com o uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina, por serem mais eficazes em comparação à terapia cognitivo-comportamental.
 - (D) Este transtorno pode iniciar na infância e adolescência, porém sem prejuízo importante no funcionamento social e acadêmico.
 - (E) Este transtorno apresenta maior gravidade quando associado a comorbidade com outros transtornos psiquiátricos.

09. Paciente de 34 anos foi trazida à Emergência por dispnéia, palpitação, sudorese, parestesias, quadro acompanhado da sensação de estar flutuando. Os familiares referiram que os ataques de ansiedade têm ocorrido frequentemente nos últimos meses. A paciente informou ter evitado sair de casa sozinha por medo de enlouquecer e sentir-se fora da realidade. Tem a sensação de estar perdendo o controle de sua mente, o que a deixa muito assustada. Em relação ao quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é o de um transtorno conversivo em função da presença de sintomas com comprometimento neurológico.
- (B) Este transtorno pode apresentar sintomas de despersonalização e desrealização, e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina são os medicamentos de primeira escolha no tratamento.
- (C) O tratamento deve ser iniciado com antipsicóticos associados a antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina em função de o medo de estar enlouquecendo ser uma ideia delirante.
- (D) Exames complementares não são custo-efetivos, não devendo, portanto, ser solicitados para diagnóstico diferencial.
- (E) Benzodiazepínicos podem ser prescritos para aliviar os sintomas dos ataques agudamente e, se usados cronicamente, não apresentam efeitos adversos.

10. Considere as assertivas abaixo sobre a psicofarmacologia do suicídio.

- I - O uso de lítio previne o suicídio independentemente do diagnóstico.
- II - O uso de clozapina reduz comportamento suicida nos casos de esquizofrenia.
- III - O uso de antidepressivos previne suicídio em adolescentes.

Quais delas correspondem à evidência de nível 1 (revisão sistemática ou ensaio clínico randomizado)?

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

11. Associe os tipos de terapia (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- | | | |
|---|-----|---|
| 1 - Terapia interpessoal | () | Reforça as defesas consideradas adaptativas. |
| 2 - Psicoterapia de orientação analítica | () | Tem nível de evidência grau 1 para depressão. |
| 3 - Terapia cognitivo-comportamental | () | Pode durar meses ou anos. |
| 4 - Psicoterapia de apoio de base psicanalítica | () | Fundamenta-se na teoria do apego. |

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

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

12. Paciente feminina, de 55 anos, veio à consulta por apresentar quadro de tristeza, anedonia, intensa ansiedade, desatenção, insônia inicial e terminal, perda de peso (7 kg no último mês), alucinações auditivas de conteúdo depreciativo e delírios de ruína. Excluída a origem orgânica para o caso e instituído o tratamento farmacológico, qual a técnica psicoterapêutica mais indicada?

- (A) Terapia interpessoal
- (B) Psicanálise
- (C) Psicoterapia de orientação analítica
- (D) Psicoterapia de grupo
- (E) Psicoterapia de apoio

13. Indivíduo do sexo masculino, de 42 anos, sem história pregressa de doença mental ou dependência de álcool ou drogas, ingeriu em uma festa voluntariamente grande quantidade de bebida alcoólica. No retorno para casa, atropelou e matou um carroceiro. Com base no caso, assinale a assertiva correta.

- (A) Trata-se de um quadro de embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, que retirou inteiramente a capacidade de entendimento e determinação dos fatos.
- (B) Trata-se de um quadro de embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, que diminuiu a capacidade de entendimento e determinação dos fatos.
- (C) Trata-se de um caso de estado de abstinência alcoólica, com nexos causal com delito e modificação da capacidade de entendimento e determinação.
- (D) Trata-se de um caso de *actio libera in causa*, ou seja, ao beber o indivíduo estava assumindo os riscos de embriagar-se e, neste estado, poder cometer um ato reprovável, pelo qual seria considerado responsável.
- (E) Trata-se de um caso de embriaguez pré-ordenada.

14. Considere as assertivas abaixo sobre transtornos psiquiátricos na infância e adolescência.

- I - A prevalência de transtornos psiquiátricos na infância e adolescência é de aproximadamente 30%.
- II - A maioria dos adultos portadores de transtornos psiquiátricos apresentou sintomas ou mesmo transtornos na infância e/ou na adolescência.
- III - Na infância, os transtornos psiquiátricos mais frequentes são os de humor.

Quais estão corretas?

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

15. Assinale a assertiva **incorreta** sobre transtornos do espectro autista (TEA).

- (A) Para o diagnóstico, o indivíduo deve apresentar sintomas em duas áreas principais: dificuldades de interação e/ou comunicação social e comportamentos e/ou movimentos repetitivos ou estereotipados, ou interesses restritos.
- (B) A prevalência tem aumentado nos últimos anos.
- (C) A maioria dos portadores de TEA apresenta inteligência acima da média populacional.
- (D) Algumas manifestações de dificuldade na comunicação social são ecolalia, reversão pronominal, neologismos, alterações na prosódia.
- (E) Os psicofármacos são utilizados apenas para o manejo de sintomas-alvo, como, por exemplo, agressividade ou agitação, ou para o tratamento de epilepsia nos portadores de TEA.

16. Todas as alternativas abaixo são características clínicas da bulimia nervosa, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Compulsões alimentares
- (B) Distorção da imagem corporal
- (C) Baixo peso, com IMC compatível com desnutrição
- (D) Preocupações constantes com comida e peso
- (E) Comportamentos purgativos

17. Assinale a assertiva correta sobre prioridades do tratamento de pacientes com transtornos alimentares.

- (A) Em caso de alterações clínicas (por exemplo, distúrbio eletrolítico), estabilização deve ser o foco da abordagem inicial.
- (B) Iniciar tratamento farmacológico é altamente eficaz para melhora sintomática.
- (C) Engajamento não é necessário, pois o tratamento hospitalar estruturado leva a melhora psicológica mesmo sem motivação do paciente.
- (D) Atitude de confrontação por parte do terapeuta é essencial para diminuir a resistência ao tratamento.
- (E) Reverter efeitos cognitivos da desnutrição não é importante para iniciar tratamento psicológico.

18. Comorbidades psiquiátricas são frequentes em pacientes com dor crônica. Transtornos de humor, de ansiedade e abuso de substâncias são as três mais prevalentes nesse contexto. Alguns psicofármacos utilizados no tratamento dos transtornos têm efeito analgésico em dor crônica, independentemente do efeito psiquiátrico. Que medicamento, dentre os abaixo, apresenta menor chance de promover tal efeito analgésico?

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

19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o sono e seus distúrbios na infância.

- (A) O terror noturno e o sonambulismo fazem parte de uma categoria diagnóstica conhecida como parasônias.
- (B) No sonambulismo, não há memória do evento no dia seguinte, e as crianças, muitas vezes, podem ter comportamento inadequado (urinar no cesto do lixo, deslocar móveis do lugar, subir numa janela).
- (C) O terror noturno parece estar relacionado à imaturidade do sistema nervoso central.
- (D) No terror noturno, as crianças não chegam a despertar, mas ficam com os olhos abertos e muito agitadas como se estivessem tendo um pesadelo, diferentemente do sonambulismo em que, no outro dia, a criança lembra, com detalhes, o evento.
- (E) Frequentemente, é difícil acordar crianças durante o episódio de sonambulismo, o que pode piorar a confusão e a desorientação.

20. Durante uma consulta, o médico identificou que a paciente de 26 anos vinha sendo vítima de violência doméstica praticada pelo parceiro. Conforme a legislação vigente (Portaria GM/MS nº 1.271/2014 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN versão 5.0), o profissional deve

- (A) orientar a paciente a denunciar a situação na Delegacia da Mulher, sem registrar no prontuário a suspeita, sob pena de configurar injúria e difamação.
- (B) somente registrar a situação no prontuário para não quebrar o sigilo médico.
- (C) notificar a vigilância em saúde local em até 7 dias, incluindo o nome da paciente.
- (D) notificar a vigilância em saúde local em até 48 horas, sem expor o nome da paciente, sob pena de quebra do sigilo médico.
- (E) notificar anonimamente a vigilância em saúde local num prazo de 7 dias.