



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSA

**Edital COREME nº 3/2021 de 03 de setembro de 2021**

**A Comissão de Residência Médica da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) e da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMCA), hospital de ensino conveniado para a execução de atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde, tornam pública, por meio deste edital, a realização de Processo Seletivo para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica - com acesso direto e pré-requisitos - para o ano de 2022 da UFCSA/ISCMCA.**

O presente processo será executado pela **Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FUNDMED)**, em conformidade com as disposições legais vigentes, especialmente as disposições da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e reger-se-á pelo regimento a seguir disposto:

**I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

1.1. Todos os interessados em participar do certame devem realizar, obrigatoriamente, a leitura integral e acurada deste edital antes de se inscreverem. A inscrição implica conhecimento e aceitação tácita do regimento estabelecido por este edital, bem como subordinação às demais publicações oficiais referentes ao processo, as quais serão realizadas nos sites [www.ufcsa.edu.br](http://www.ufcsa.edu.br) e [www.fundmed.org.br](http://www.fundmed.org.br).

1.2. A seleção será executada consoante os ditames legais vigentes no que diz respeito às normas de biossegurança para enfrentamento da pandemia de COVID-19. Considerando que as normas de biossegurança recomendadas pelas autoridades de saúde poderão sofrer atualização até a realização da prova, os critérios mínimos de segurança a serem cumpridos serão estabelecidos e publicizados oportunamente, em data próxima a cada evento, restando, desde logo, todos os candidatos cientes quanto à obrigatoriedade de cumprirem com tais disposições, como, por exemplo, distanciamento, utilização de respirador individual para proteção respiratória (PFF2/N95) não valvulado, bem ajustado e que encubra adequadamente o nariz e a boca, higienização, ausência de sinais clínicos para COVID-19, descabendo qualquer alegação de desconhecimento.

1.3. Ao se inscrever no processo, o candidato consente livremente com a coleta de dados necessários para sua identificação no processo e com a divulgação de informações, tais como nome, pontuação, dentre outras, **as quais são essenciais para o fiel cumprimento da publicidade dos atos atinentes do processo em curso**. Essas informações poderão, eventualmente, ser encontradas na internet, por meio de mecanismos de busca, descabendo solicitações de exclusão destas da publicidade oficial do processo, face ao princípio da publicidade que rege os atos dos entes públicos.

1.4. O fornecimento de dados e quaisquer documentos exigidos por este edital são de total responsabilidade do candidato, só terão validade para este certame e só serão utilizados pela **UFCSA/ISCMCA e FUNDMED** para tal finalidade, podendo, eventualmente, o endereço eletrônico ser utilizado para envio de informações sobre o processo e sobre a própria residência, podendo o candidato, a qualquer tempo, optar por não receber mais tais comunicações.

1.5. O respectivo processo seguirá o Cronograma, **Anexo I** deste edital. As datas previstas no cronograma poderão sofrer alterações em virtude da necessidade de ajustes operacionais, garantida a publicidade dentro de prazo razoável. Assim, é ônus do candidato acompanhar os meios de publicidade oficiais estipulados no item 1.1 durante toda a execução do processo.

**II – DOS PROGRAMAS E NÚMERO DE VAGAS**

2.1. Este processo seletivo destina-se à seleção de candidatas para os Programas de Residência Médica abaixo estipulados:

<b>I – ACESSO DIRETO - PROGRAMAS E NÚMERO DE VAGAS</b>					
Esta modalidade possibilita, após aprovação, o ingresso direto aos programas					
ÁREAS COM ACESSO DIRETO	TOTAL DE VAGAS OFERTADAS	VAGAS RESERVADAS	VAGAS OFERECIDAS EM EDITAL	DURAÇÃO EM ANOS	MULTIPLICADOR PARA CLASSIFICAÇÃO
ANESTESIOLOGIA	5	1	4	3	5 X Nº total de vagas
CIRURGIA GERAL	7	1	6	3	5 X Nº total de vagas
CLÍNICA MÉDICA	20	8	12	2	10 X Nº total de vagas
DERMATOLOGIA	4		4	3	4 X Nº total de vagas
GENÉTICA MÉDICA	1		1	3	10 X Nº total de vagas
INFECTOLOGIA	2		2	3	5 X Nº total de vagas
MEDICINA INTENSIVA	4		4	3	5 X Nº total de vagas
NEUROLOGIA	4	1	3	4	10 X Nº total de vagas
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	8		8	3	5 X Nº total de vagas
OFTALMOLOGIA	2		2	3	5 X Nº total de vagas
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	1	2	3	5 X Nº total de vagas
OTORRINOLARINGOLOGIA	2		2	3	3 X Nº total de vagas
PATOLOGIA	3		3	3	5 X Nº total de vagas
PEDIATRIA	12	1	11	3	5 X Nº total de vagas
PSIQUIATRIA	5		5	3	10 X Nº total de vagas
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	4		4	3	7 X Nº total de vagas
RADIOTERAPIA	1		1	4	5 X Nº total de vagas

<b>II – COM PRÉ-REQUISITO – PROGRAMAS E NÚMERO DE VAGAS</b>					
Esta modalidade possibilita, após aprovação, o ingresso aos programas, desde que preenchidos os pré-requisitos, conforme Anexo I					
ÁREAS COM PRÉ-REQUISITO	TOTAL DE VAGAS OFERTADAS	VAGAS RESERVADAS	VAGAS OFERECIDAS EM EDITAL	DURAÇÃO EM ANOS	MULTIPLICADOR PARA CLASSIFICAÇÃO
ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR	1		1	1	5 X Nº total de vagas
CARDIOLOGIA	8		8	2	10 X Nº total de vagas
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	2		2	2	3 X Nº total de vagas
CIRURGIA DA MÃO	1		1	2	5 X Nº total de vagas
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	1		1	2	7 X Nº total de vagas
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	3		3	2	5 X Nº total de vagas
CIRURGIA ONCOLÓGICA	3		3	3	5 X Nº total de vagas

CIRURGIA PEDIÁTRICA	1		1	3	5 X Nº total de vagas
CIRURGIA PLÁSTICA	2		2	3	5 X Nº total de vagas
CIRURGIA TORÁCICA	4	1	3	2	10 X Nº total de vagas
CIRURGIA VASCULAR	2		2	2	5 X Nº total de vagas
CLÍNICA MÉDICA R3	3		3	1	3 X Nº total de vagas
COLOPROCTOLOGIA	1		1	2	5 X Nº total de vagas
DOR	1		1	1	5 X Nº total de vagas
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	2		2	1	3 X Nº total de vagas
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	2		2	2	5 X Nº total de vagas
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	1		1	2	5 X Nº total de vagas
GASTROENTEROLOGIA	2		2	2	5 X Nº total de vagas
GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	3		3	2	5 X Nº total de vagas
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - ADULTO	2		2	2	7 X Nº total de vagas
HEPATOLOGIA	1		1	2	5 X Nº total de vagas
MASTOLOGIA	1		1	2	8 X Nº total de vagas
MEDICINA FETAL	2		2	1	5 X Nº total de vagas
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	3		3	2	5 X Nº total de vagas
MEDICINA PALIATIVA	2		2	1	5 X Nº total de vagas
NEFROLOGIA	3		3	2	6 X Nº total de vagas
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	1		1	2	5 X Nº total de vagas
NEONATOLOGIA	1		1	2	10 X Nº total de vagas
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	1		1	1	5 X Nº total de vagas
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	2		2	2	5 X Nº total de vagas
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - R4	5		5	1	5 X Nº total de vagas
ONCOLOGIA CLÍNICA	3		3	3	5 X Nº total de vagas
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	2		2	2	5 X Nº total de vagas
PNEUMOLOGIA	3		3	2	5 X Nº total de vagas
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	2		2	2	5 X Nº total de vagas
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	2		2	1	10 X Nº total de vagas
REUMATOLOGIA	2		2	2	10 X Nº total de vagas
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	1		1	2	5 X Nº total de vagas
TRANSPLANTE DE FÍGADO	1		1	1	3X Nº total de vagas
TRANSPLANTE DE PULMÃO	1		1	1	5 X Nº total de vagas
TRANSPLANTE RENAL ADULTO	1		1	1	5 X Nº total de vagas
TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO	1		1	1	10 X Nº total de vagas
UROLOGIA	2		2	3	12 X Nº total de vagas

2.1.1. O Programa de Residência Médica é realizado em regime de tempo integral.

2.1.2. Os médicos residentes receberão bolsas advindas de repasse de verbas fornecidas pelo MEC. A COREME UFCSPA/ISCMPA será a responsável pela alocação do médico residente junto à fonte pagadora.

### III - DA SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO E PROCEDIMENTOS A ELA VINCULADOS (PROVAB, PRMGFC E ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PROVA)

#### PARTE I - DAS INSCRIÇÕES PELA INTERNET (NÃO PRESENCIAL)

3.1. A solicitação de inscrição deverá ser realizada no período estabelecido no cronograma de execução deste edital, exclusivamente via **internet**, no site [www.fundmed.org.br](http://www.fundmed.org.br). Não serão aceitas inscrições realizadas por meio diverso do previsto neste edital, em desacordo com o período estabelecido no respectivo cronograma ou com a forma acima apresentada.

##### 3.1.1. Poderão inscrever-se:

##### I - Para os Programas de Residência Médica (PRMs) com Acesso Direto:

- aqueles que tiverem concluído o Curso de Medicina em instituição reconhecida pelo MEC;
- aqueles que estiverem na condição de estudante concluinte do Curso de Medicina em instituição reconhecida pelo MEC até o último dia imediatamente anterior ao início da residência médica de 2022;
- aqueles que tiverem concluído o Curso de Medicina no exterior, brasileiros ou não, desde que possuam o diploma de Médico validado por instituição nacional, de acordo com o previsto na legislação em vigor.

##### II - Para os Programas de Residência Médica (PRMs) com Pré-Requisitos:

- os portadores de certificado de conclusão de Programa de Residência Médica, com reconhecimento da CNRM, nas áreas pré-requisitadas, conforme consta no **Anexo II** deste edital, de acordo com a Portaria CME (Comissão Mista de Especialidades) nº 1/2017 do CFM (Conselho Federal de Medicina), a Resolução CFM nº 2.162/2017 e demais legislações vigentes;
- aqueles que estiverem na condição de concluintes das áreas pré-requisitadas, conforme consta no **Anexo II** deste edital, nos termos da Portaria CME nº 1/2017 do CFM, a Resolução CFM nº 2.162/2017 e demais legislações vigentes, até o último dia imediatamente anterior ao início da residência médica de 2022.

3.1.2. **No ato da inscrição, o candidato optará, de forma definitiva, por apenas um dos PRMs oferecidos neste edital e também pelo local em que deseja realizar a prova (Porto Alegre/RS ou São Paulo/SP).**

3.1.2.1. Eventualmente, se houver mais de uma inscrição do mesmo candidato, será homologada apenas a inscrição mais recente (última) registrada no sistema e com pagamento efetuado, sendo vedada a alteração da sua opção inicial de inscrição após o pagamento do valor da inscrição, independentemente de as inscrições já terem se encerrado ou não.

3.1.3. Os candidatos com isenção deferida, **desde que solicitem devidamente a inscrição neste processo**, terão garantida a sua inscrição.

3.1.4. **Após o preenchimento do formulário eletrônico de inscrição, o candidato deverá efetuar o pagamento da taxa de inscrição, no valor de R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais), via boleto bancário (à vista), ou via cartão de crédito (em até 02 (duas) vezes), conforme as instruções específicas constantes no site da FUNDMED.**

3.1.5. O pagamento da taxa de inscrição deverá ser efetuado em qualquer agência bancária ou em agências lotéricas, até a data e o horário estabelecidos no cronograma de execução.

3.1.6. Antes de efetuar o pagamento do valor da taxa de inscrição, o candidato deverá certificar-se de que preencheu adequadamente o formulário eletrônico de inscrição, que está inscrito no PRM e no local de prova desejados, bem como certificar-se quanto às informações referentes ao pagamento do valor da taxa de inscrição (dados do boleto, formas de pagamento, horário limite, etc.).

3.1.7. Os signatários deste edital, em hipótese alguma, homologarão inscrição **cujo pagamento tenha sido realizado após o prazo estabelecido no cronograma, tampouco efetuado por outro modo que não os especificados nesse edital.**

## **PARTE II - DA PONTUAÇÃO ADICIONAL PARA O PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (PROVAB) OU PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE/MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (PRMGFC) – SOMENTE PARA ACESSO DIRETO:**

3.2. De acordo com o art. 9º, § 5º, da Resolução nº 2/2015 da CNRM, alterada pela Resolução nº 35/2018, e o art. 22, § 2º, da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, estarão aptos a requerer a pontuação adicional de **10% à nota** os candidatos que:

I - Tiverem os seus nomes publicados em lista atualizada periodicamente no site do Ministério da Educação, no endereço eletrônico <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude>, desde que ainda não tenha utilizado a respectiva bonificação para classificação e matrícula em outro Programa de Residência Médica, ou;

II - Tiverem ingressado e concluído Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC) a partir de 2015, desde que ainda não tenha utilizado a respectiva bonificação para classificação e matrícula em outro Programa de Residência Médica.

3.2.1. Para requerer a pontuação adicional o candidato deverá, **no ato da inscrição**, indicar no formulário eletrônico de inscrição que deseja requerer a pontuação adicional. Especificamente, os candidatos que se enquadram no inciso II, do item 3.2, além de indicar no formulário de inscrição, deverão, durante o período de inscrições, anexar cópia legível da **Declaração de Conclusão** da Residência em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC), emitida pela instituição responsável pelo PRM, reconhecida pela CNRM, na qual conste especificamente a data de início e a data de conclusão do PRM.

3.2.2. A relação provisória dos candidatos com a solicitação de pontuação adicional deferida será divulgada quando da homologação preliminar de inscrições. O candidato que desejar interpor recurso deverá observar os procedimentos disciplinados neste edital, em item específico.

3.2.3. O candidato requerente à bonificação do PROVAB, cujo nome não tenha sido publicado na lista de que trata o inciso I, do item 3.2, até a data de que trata o item 3.2.1 poderá, caso seu nome tenha sido incluído na lista após a data mencionada, requerer a pontuação adicional no período de recursos.

3.2.4. A pontuação adicional de que trata o item 3.2 não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista pelo edital do processo seletivo, tampouco ser utilizada para alcançar a pontuação mínima exigida para aprovação, nos termos das disposições da CNRM.

## **PARTE III - DA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO E/OU CONDIÇÃO ESPECIAL PARA A PROVA OBJETIVA**

3.3. Os candidatos com necessidade de atendimento e/ou condição especial para a realização da prova deverão, **durante o período de inscrições, especificamente:**

a) selecionar o tipo de atendimento necessário;

b) anexar no campo específico o Requerimento - Atendimento especial (**Anexo III**), devidamente preenchido e assinado, acompanhado de toda a documentação nele exigida para a comprovação e justificativa do seu pedido, quando for o caso (**o requerimento e os documentos comprobatórios exigidos (quando for o caso) deverão ser todos digitalizados e salvos no mesmo arquivo (ARQUIVO ÚNICO), nas extensões “pdf”, “png”, “jpg” ou “jpeg”, com tamanho máximo de 2MB**).

3.3.1. Serão levadas em consideração a possibilidade, a razoabilidade e as disposições deste edital no atendimento a tais pedidos.

3.3.2. Considerando-se a possibilidade de os candidatos serem submetidos à detecção de metais durante as provas, aqueles que fizerem uso de prótese auditiva, marca-passo, pinos cirúrgicos ou outros instrumentos metálicos deverão solicitar o atendimento especial disposto neste item.

3.3.3. Os candidatos que careçam de ingestão de substância de qualquer natureza durante a prova (exceto água), deverão solicitar o atendimento especial disposto neste item. No dia da prova, os candidatos cuja solicitação foi deferida, deverão comparecer ao local com a substância acondicionada em embalagem transparente e sem rótulo, de modo a possibilitar a sua inspeção.

3.3.4. A relação de atendimentos concedidos será divulgada quando da homologação preliminar de inscrições. O candidato que desejar interpor recurso deverá observar os procedimentos disciplinados neste edital, em item específico.

## **PARTE IV - DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES**

3.4. **Transcorrido o período de análise e processamento dos pagamentos, a homologação preliminar das inscrições será divulgada, na data prevista no cronograma (Anexo I), sendo de responsabilidade do candidato consultar a respectiva relação de candidatos para confirmar sua situação, assim como conferir com atenção todos os seus dados.**

3.4.1. Caso a inscrição não tenha sido homologada, ou caso haja algum erro relativo à sua inscrição na relação divulgada (grafia, número de documento, etc.), o candidato poderá interpor recurso, conforme determinado neste edital, em item específico.

3.4.2. **Transcorrido o período de interposição e análise de recursos, será divulgada a homologação definitiva das inscrições.**

3.5. **A UFCSPA/ISCOMPA e a FUNDMED não se responsabilizam por inscrições, solicitações ou pagamentos não recebidos e/ou não efetivados devido ao horário bancário, a motivos de ordem técnica dos computadores, a falhas de comunicação, a congestionamento das linhas de comunicação, bem como a outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.**

## **IV – DA COMPOSIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO**

4.1. Este processo constará de **única fase**, composta por **duas etapas**, a saber:

**a) 1ª etapa:** prova objetiva, de caráter **eliminatório/classificatório**, para todos os PRMs, valendo **90 pontos**;

**b) 2ª etapa:** análise curricular, de caráter **eliminatório/classificatório**, para os candidatos selecionados, conforme o multiplicador de classificação de cada PRM, conforme a tabela do item 2.1 deste edital, valendo **10 pontos**.

## **V – DA 1ª ETAPA - PROVA OBJETIVA**

5.1. A prova objetiva será conforme segue:

**I - PARA ACESSO DIRETO:** A prova objetiva será elaborada com base nas bibliografias recomendadas, listadas no **Anexo IV**, e será composta por **20 questões** de Cirurgia Geral, **20 questões** de Clínica Médica, **20 questões** de Medicina Preventiva e Social (Saúde Coletiva e Medicina Geral de Família e Comunidade), **20 questões** de Obstetrícia e Ginecologia e **20 questões** de Pediatria, todas de múltipla escolha, com **04 alternativas cada**, das quais somente **01 será a correta**. Cada questão valerá **0,90 pontos**.

**Obs.:** duas questões relacionadas à Psiquiatria estarão inseridas no contexto de cada área acima citada. Serão baseadas na referência bibliográfica da Psiquiatria (**Anexo IV**).

**II - PARA PRÉ-REQUISITOS:** A prova objetiva será elaborada com base nas bibliografias recomendadas, listadas no **Anexo IV**, e será composta por **20 questões** de múltipla escolha, com **04 alternativas cada**, das quais somente **01 será a correta**. Cada questão valerá **4,50 pontos**.

5.2. A **nota** da prova será calculada considerando o número de acertos multiplicado pelo peso de cada questão.

5.3. Realizada a prova objetiva, somente serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem **50% ou mais na nota final da prova objetiva**.

5.3.1. Somente para **ACESSO DIRETO:** Conforme disposto na Resolução CNRM nº 2/2015 e na Resolução CNRM nº 35/2018, os candidatos com inscrição homologada na condição de participantes PROVAB ou PRMGFC, desde que aprovados na prova objetiva, terão acréscimo de 10% à nota, nos termos do item 3.2.4 deste edital.

5.4. A prova objetiva, com duração de até **5 horas (para ACESSO DIRETO)** e **1 hora e 30 minutos (para PRÉ-REQUISITOS)**, tem sua data estabelecida no Cronograma (**Anexo I**) e será realizada na cidade escolhida pelo candidato no momento da inscrição.

5.4.1. Os locais, horário(s) e outras determinações a respeito da realização da prova serão divulgados através do edital de convocação, o qual conterà também o ensalamento. Em caso de necessidade de ajustes operacionais face à pandemia de COVID-19, a **UFCSA/ISCOMPA** e a **FUNDMED** reservam-se o direito de indicar nova data e/ou até mesmo outra(s) cidade(s) para fins de realização da prova.

5.4.2. Não haverá prova fora do local designado na convocação, nem em datas e/ou horários diferentes. Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada, tampouco será admitido à prova o candidato que se apresentar após o horário estabelecido para seu início, seja qual for o motivo alegado. Assim, a identificação correta do dia, local e horário da realização da prova, bem como o respectivo comparecimento, são de responsabilidade exclusiva do candidato.

5.4.3. Para fins de identificação, desde logo, ficam todos os candidatos convocados a comparecer ao seu local de prova **com a antecedência mínima estabelecida pelo edital de convocação para fechamento dos portões do local de prova**, munidos de **documento de identificação oficial** e de **caneta esferográfica** (ponta grossa, tinta azul ou preta e confeccionada em material transparente). No horário estabelecido pelo edital de convocação, os portões serão fechados, não sendo mais permitido o ingresso de qualquer candidato ao local de prova.

5.4.4. Somente poderá ingressar na sala de prova o candidato que apresentar documento de identificação oficial (preferencialmente aquele utilizado para inscrição), o qual permita, com clareza, sua identificação e que atender as regras específicas do edital de convocação. **O candidato deverá estar ciente de que em caso de ausência ou caso não validado o documento de identificação, ou, ainda, descumpridas as regras específicas do edital de convocação, não poderá fazer a prova.**

5.4.5. Para a segurança dos candidatos e a garantia da lisura do certame, no dia de realização de prova:

- não será permitida a permanência de acompanhante do candidato (exceto quando for concedido à lactante atendimento especial para amamentação) ou pessoas estranhas ao processo nas dependências do local onde forem aplicadas as provas;
- os candidatos poderão ser submetidos ao detector de metais;
- poderá ser realizada coleta da impressão digital de todos ou de alguns candidatos;
- poderá ser exigida identificação especial do candidato se o documento de identificação estiver danificado ou houver dúvida quanto à fisionomia ou à assinatura do portador, a qual poderá ser avaliada por autoridade competente;
- os cabelos deverão ser mantidos presos, a fim de permitir a observação das orelhas por parte dos fiscais de sala, durante a realização da prova;
- será exigido o cumprimento às determinações estabelecidas pelo edital de convocação.

5.4.6. Após o ingresso na sala de prova e durante toda a sua realização, o candidato somente poderá manter consigo, em lugar visível, os seguintes objetos: caneta; documento de identificação oficial; uma garrafa transparente de água, sem rótulo. É **vedada** a ingestão de substâncias de qualquer natureza (exceto água e os casos de atendimento especial concedidos), salvo disposição em contrário, a ser determinada quando da convocação.

5.4.7. Ainda, após o ingresso na sala de prova e durante toda a sua realização, **são vedadas aos candidatos as seguintes condutas, sob pena de eliminação do certame:**

- comunicar-se com outros candidatos ou outras pessoas que não os fiscais e coordenadores de prova;
- solicitar ou emprestar materiais a outros candidatos;
- ingerir alimentos ou outras substâncias de qualquer natureza (exceto água e os casos de atendimento especial concedidos, ou, ainda, se houver previsão em contrário no capítulo específico da prova e/ou edital de convocação);
- manter consigo e/ou utilizar óculos escuros e/ou acessórios de chapelaria como boné, chapéu, gorro, cachecol, manta, luvas e similares;
- consultar e/ou manter consigo quaisquer dispositivos, como máquinas calculadoras e/ou similares, agendas eletrônicas e/ou similares, telefones celulares, smartphones, tablets, ipod®, gravadores, pen drive, mp3 ou similar, relógio de qualquer espécie, qualquer receptor ou transmissor de dados e mensagens, bipe, notebook, palmtop, Walkman®, máquina fotográfica, controle de alarme de carro, bem como protetores auriculares, etc.;
- manter consigo e/ou consultar livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta;
- portar arma.

5.4.7.1. **ATENÇÃO:** Todo e qualquer objeto do candidato, de valor ou não, não enquadrado nos itens permitidos por este edital e/ou pelo edital de convocação deve ser acondicionado dentro de embalagem específica e depositado (os aparelhos eletrônicos deverão ser desligados) dentro do espaço de prova, em local indicado pelo fiscal, sob responsabilidade do candidato. Os executores deste processo não se responsabilizam por quaisquer objetos dos candidatos, **de forma que se aconselha aos candidatos para que não levem ao local de prova itens cujo uso não está autorizado.**

5.4.8. Após o início da prova, a utilização de aparelhos eletrônicos é vedada em qualquer local. Assim, ainda que o candidato tenha terminado sua prova e esteja se encaminhando para a saída do local, não poderá utilizar quaisquer dos dispositivos eletrônicos previstos no item 5.4.7 deste edital e seu subitem. O descumprimento dessa determinação poderá implicar eliminação do candidato deste certame, caracterizando-se como tentativa de fraude.

5.5. Para realizar a prova, cada candidato receberá um caderno de questões e um cartão de respostas (folha óptica). O cartão de respostas **NÃO** poderá conter rabisco e/ou rasura, tampouco poderá ser substituído, devendo ser conservado em segurança durante a realização da prova, uma vez que o **cartão de respostas é o único documento válido e utilizado para a correção da prova objetiva.**

5.5.1. É de responsabilidade do candidato: conferir se os dados impressos no cartão de respostas, em especial o nome, o número de inscrição e o PRM estão corretos; preencher e assinar o cartão de respostas, à CANETA, obrigatoriamente e entregá-lo ao fiscal de sala dentro do período estipulado no item 5.4. **A não entrega dos respectivos documentos ou o não cumprimento das demais condições acima definidas poderá implicar a automática eliminação do candidato do certame.**

5.5.2. Ao finalizar sua prova, o candidato poderá levar consigo seu caderno de questões, o qual deverá ser conservado para fins de subsídio na interposição de recursos contra o gabarito preliminar.

5.5.3. Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a sala de coordenação para o fechamento das provas, quando então poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído o procedimento.

5.5.4. A correção das provas será realizada por sistema eletrônico – leitura óptica dos cartões de resposta –, sem ingerência humana, assim, não haverá processo de desidentificação dos cartões de respostas.

5.5.5. Em nenhuma hipótese será considerado, para correção e respectiva pontuação, o caderno de questões. Será atribuída nota 0 (zero) à resposta que, no cartão de respostas, não estiver assinalada ou que contiver mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura. Qualquer marcação que estiver em desconformidade com as instruções poderá ser anulada, ficando condicionada à leitura óptica.

5.5.6. Poderá ser excluído sumariamente deste certame o candidato que:

- perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
- tornar-se culpado por incorreção ou descortesia para com qualquer dos fiscais, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;
- for surpreendido, em ato flagrante, durante a realização da prova ou em caso de interrupção dos trabalhos, comunicando-se com outro candidato, bem como utilizando-se de consultas não permitidas, de aparelho celular ou de outro equipamento de qualquer natureza não permitido;
- ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o cartão de respostas;
- não permitir ser submetido ao detector de metal (quando aplicável);
- antes do término de sua prova, afastar-se do recinto da prova sem o acompanhamento do fiscal;
- não permitir a coleta de sua assinatura e/ou recusar-se a realizar qualquer procedimento que tenha por objetivo comprovar a autenticidade de identidade e/ou de dados;
- recusar-se a entregar o material das provas ao término, ou ao término do tempo destinado a sua realização, ou, em caso de razão fortuita, ao ser determinado pelo fiscal ou coordenador de prova.

5.5.7. Se, a qualquer tempo, for constatado, por meio eletrônico, visual, grafológico ou por investigação policial, ter o candidato se utilizado de procedimento ilícito ou colaborado para tal, suas provas serão anuladas e ele será automaticamente eliminado deste certame.

5.6. O gabarito preliminar, o gabarito definitivo (após o período de recursos), as notas preliminares da 1ª etapa, as notas definitivas da 1ª etapa (após o período de recursos), o boletim de desempenho e a classificação na 1ª etapa, de acordo com o multiplicador de cada PRM, conforme indicado nos incisos I e II, do item 2.1 deste edital, serão disponibilizados conforme as datas estabelecidas no cronograma de execução.

#### VI – DA 2ª ETAPA – ANÁLISE CURRICULAR

6.1. A análise curricular, **2ª etapa do processo**, será aplicada apenas aos candidatos classificados na 1ª etapa, de acordo com o multiplicador de classificação de cada PRM, conforme indicado nos incisos I e II, do item 2.1 deste edital.

6.1.1. Para todos os PRMs, no caso de empate entre dois ou mais candidatos na última posição correspondente ao multiplicador do número de vagas, serão selecionados para a 2ª etapa todos os candidatos que se encontrem nesta situação.

**6.2. Os candidatos não selecionados para a 2ª etapa estarão automaticamente eliminados do processo seletivo.**

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

PARÂMETROS	DETALHAMENTO	MAIOR PONTUAÇÃO
a) Última nota no ENADE no curso de medicina de sua graduação	A pontuação será atribuída conforme segue: - Nota no ENADE igual a 5 - 0,8 - Nota no ENADE igual a 4 - 0,5 - Nota no ENADE igual a 3 - 0,2 - Sem nota no ENADE ou nota no ENADE igual a 1 ou 2 - zero ponto	0,8
b) Participação em Teste do Progresso	A pontuação será atribuída conforme segue: 0,05 por participação	0,2
c) Produção científica	A pontuação para produção científica será atribuída conforme os critérios a seguir: - Publicações indexadas nas bases de dados de literatura científica e técnica - máximo de 2,0 pontos <b>Artigos publicados e indexados na base de dados Medline</b> Artigos originais e revisões bibliográficas: 1,0 Cartas, relato de caso: 0,5 Resumos: 0,25 <b>Artigos completos publicados e indexados em outras bases de dados (SciELO, Lilacs, Embase, PAHO, MEDCARIB, outras)</b> Artigos originais e revisões bibliográficas: 0,5 Cartas, relato de caso: 0,25 Resumos (artigos incompletos): 0,1 <b>Artigos publicados e não indexados em bases de dados</b> Artigos originais e revisões bibliográficas: 0,2 Cartas, relato de caso: 0,1 Resumos: 0,05 <b>OBS: identificar em cada artigo a referência à base de dados em que o artigo foi indexado e seu respectivo DOI (Digital Object Identifier).</b> - <b>Autoria de livro e/ou de capítulo de livro</b> - 0,1 ponto por publicação (máximo de 0,5) <b>OBS: Para comprovação da produção científica, será exigido o anexo de cópia da capa do livro, da primeira página do capítulo ou de cópia da primeira página do artigo científico onde conste</b>	2,0

	<b>o nome dos autores, nome da revista, ano de publicação e onde foi publicado.</b>	
<b>d) Participação em eventos científicos</b> <b>OBS:</b> Não serão pontuados trabalhos repetidos em mais de um evento	A pontuação será atribuída conforme segue: - Participação no evento - 0,05 por evento <b>internacional</b> (máximo de 0,5) - 0,02 por evento <b>nacional</b> (máximo de 0,3) - 0,01 <b>outros</b> eventos científicos (máximo de 0,2)	1,5
	- Apresentação de pôster - 0,25 por apresentação evento <b>internacional</b> (máximo de 0,5) - 0,1 por apresentação evento <b>nacional</b> (máximo de 0,5) - 0,05 por apresentação em <b>outros</b> eventos científicos (máximo de 0,3)	
	- Apresentação oral - 0,5 por apresentação evento <b>internacional</b> (máximo de 1,0). - 0,25 por apresentação evento <b>nacional</b> (máximo de 0,75) - 0,05 por apresentação em <b>outros</b> eventos científicos (máximo de 0,5) ----- - Resumos publicados em anais de congresso em <b>revistas (com DOI)</b> : - 0,05 ponto por publicação (máximo de 1,0)	
	<b>OBS: Para comprovação de participação em eventos científicos, serão exigidos Certificados fornecidos pelas instituições responsáveis pelos eventos. Internacional compreende- Internacional, Mundial, Sul Americano (categoria do congresso e não a localização geográfica)</b>	
<b>e) Monitoria, Iniciação científicas e Projeto de extensão</b>	Serão consideradas as monitorias obtidas por concurso, monitorias voluntárias, independente de remuneração e, cadastradas junto às Pró-Reitorias e/ou no grupo de pesquisa do CNPq. Bolsa de pesquisa, bolsa de iniciação científica e bolsa de extensão cadastradas junto às Pró-Reitorias das Instituições de Ensino Superior serão consideradas equivalentes a um período de monitoria (um semestre letivo). - Monitoria concursado- 0,2 por semestre acadêmico - Monitoria Voluntário- 0,1 por semestre acadêmico - Iniciação científica bolsista – 0,2 por semestre acadêmico - Iniciação científica voluntária – 0,1 por semestre acadêmico - Projeto extensão bolsista – 0,2 por semestre acadêmico - Projeto extensão voluntária – 0,1 por semestre acadêmico <b>OBS: Para concessão de pontuação referente a este item, será exigida a declaração/certificado, emitida pela Instituição em que foi desenvolvida a atividade.</b>	2,0
<b>f) Domínio de língua inglesa</b>	A pontuação será atribuída conforme segue: - Certificado de universidade de língua inglesa, certificado de conclusão de curso no Brasil ( <b>como TOELF, Cambridge, IELTS e provas de Proficiência realizadas nas Universidades</b> ) - Nível avançado/certificado de proficiência - 1,5 - Níveis intermediários - 0,7 ponto - Nível básico - 0,4 ponto	1,5
<b>g) Experiências extracurriculares</b>	<u>Experiências extracurriculares</u> Serão consideradas como experiência <b>extracurricular (não fazem parte dos estágios curriculares obrigatórios ou optativos)</b> as atividades realizadas: 1. em serviços de saúde no Brasil: mínimo de 15 dias ou de 80h: 0,3 (máximo de 0,6) 2. em serviços de saúde do exterior: mínimo de 15 dias ou de 80h: 0,5 (máximo de 1,0) Atividades médicas desenvolvidas na comunidade (Feira de ciências, Campanha de vacinação, Testagem, etc.) Cada 8h de atividades: 0,1 (máximo de 0,2) <b>OBS: trote solidário, atuação de assistência à saúde, por exemplo: exames médicos em clubes, etc. NÃO serão considerados experiências extracurriculares.</b>	2,0
	1. participação em ligas acadêmicas: 0,2 (máximo de 0,4) 2. atividades representativas (DCE, CONSUN, COMGRAD): 0,1 por semestre (máximo de 0,4) 3. Proficiência outras línguas além do Inglês: 0,2 (máximo de 0,4) <b>OBS: Não será considerada língua mãe no caso de outras nacionalidades.</b>	

**6.4.** A apresentação dos títulos para a análise curricular deverá ser feita exclusivamente durante o período estabelecido no cronograma de execução, o qual será confirmado quando da convocação. A documentação deverá ser apresentada na forma, meio e prazo estabelecidos pelo edital de convocação. **NÃO serão recebidos e/ou avaliados documentos enviados fora do período estabelecido, tampouco os que não atenderem a forma e o meio de apresentação estabelecido pelo edital de convocação, sendo que, os candidatos que deixarem de apresentar o currículo estarão automaticamente eliminados do presente processo seletivo.**

- 6.5. Cada título será considerado e avaliado uma única vez, vedada a cumulatividade de pontos.
- 6.6. A análise curricular será realizada por, no mínimo, 2 (dois) preceptores e 1 (um) médico residente (todos da UFCSPA/ISCOMPA), em cada PRM oferecido no presente edital.
- 6.7. O resultado da análise curricular será divulgado na data estabelecida no cronograma de execução, a partir de quando será possibilitada a interposição de recursos.

#### VII – DOS RECURSOS

- 7.1. Todos os períodos previstos para interposição de recursos encontram-se estabelecidos no cronograma de execução deste edital; todavia, sua confirmação dar-se-á por edital específico de cada evento, devendo, portanto, os candidatos estarem atentos às publicações.
- 7.1.1. Os recursos deverão ser preenchidos/digitados pelo candidato e/ou seu representante diretamente no site da FUNDMED, seguindo as orientações da página. Não haverá hipótese de solicitação do pedido de revisão de outra forma e/ou por outro meio.
- 7.2. O candidato deverá interpor, individualmente, seus recursos, utilizando um formulário eletrônico para cada pedido. O recurso deverá atender rigorosamente aos preceitos fixados neste edital, sendo devidamente fundamentado e acompanhado de:
- a) no caso de indeferimento da inscrição, as razões pelas quais solicita a homologação da sua inscrição e todos os documentos comprobatórios que demonstrem a razão do candidato;
- b) circunstanciada exposição a respeito das questões, pontos, títulos ou resultados, para os quais deveria ser atribuído resultado diverso;
- c) em outros casos, as razões do pedido e os documentos comprobatórios que demonstrem a razão do candidato.
- 7.3. Não se conhecerão os recursos coletivos, com identificação de pessoa física e/ou jurídica, **sem fundamentação e argumentação lógica e consistente**, nem os pedidos de simples revisão do gabarito ou da nota.
- 7.4. Se houver alteração de gabarito (retificação), as provas serão corrigidas de acordo com a referida retificação. Questões anuladas por decisão da Banca serão consideradas corretas para todos os candidatos presentes à prova, computando-se a respectiva pontuação a eles.
- 7.5. Durante o período de recursos, salvo previsão em contrário, não será aceita e/ou considerada complementação de documentação que deveria ter sido entregue e/ou encaminhada no período determinado em capítulo específico deste edital, conforme cada etapa e/ou nos termos do edital de convocação.
- 7.6. A partir da divulgação do resultado dos recursos, por edital, cada recorrente poderá consultar o parecer de seu recurso diretamente no local de interposição. Não serão encaminhadas respostas individuais aos candidatos.

#### VIII – DA CLASSIFICAÇÃO, DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE, DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E MATRÍCULA

- 8.1. A nota final dos candidatos será formada pelo somatório dos pontos obtidos na 1ª etapa (máximo 90 pontos) e na 2ª etapa (máximo 10 pontos), acrescidos das pontuações de bonificação aos candidatos que comprovarem a participação no PROVAB e no PRMGFC, para os programas de acesso direto.
- 8.2. Processados todos os resultados e identificado empate no total de pontos entre dois ou mais aprovados, o desempate, para efeitos da classificação final, seguirá, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:
- a) maior número de pontos na 1ª etapa;
- b) maior idade, considerando dia, mês e ano do nascimento;
- c) sorteio público (persistindo o empate, o desempate dar-se-á por **sorteio**, o qual será realizado em ato público, a ser divulgado por edital, restando, desde logo, convocados os candidatos empatados).
- 8.3. Processados os desempates, será divulgado o resultado final do certame, o qual conterà a respectiva **classificação final dos candidatos**, conforme cada PRM, em ordem decrescente de pontos.
- 8.4. Divulgada a homologação final do processo, os candidatos classificados dentro do número de VAGAS OFERECIDAS EM EDITAL, conforme estipulado nos incisos I e II do item 2.1 deste edital, para cada PRM, serão convocados para apresentarem os documentos abaixo exigidos para fins de matrícula no PRM para o qual se inscreveu e classificou. A apresentação da documentação deverá ser realizada **dentro do prazo estabelecido no cronograma deste edital, impreterivelmente**, e conforme o meio estabelecido pelo edital de convocação, sob pena de perder a vaga:
- a) documento de identidade civil (preferencialmente aquele utilizado para inscrição) (original e cópia);
- b) título de eleitor e comprovante da quitação eleitoral (original e cópia);
- c) documentação militar (quando for o caso) (original e cópia);
- d) comprovante de residência com CEP atualizado (últimos 3 meses) (original e cópia);
- e) documento comprobatório de conclusão do curso de Medicina (certificado ou diploma) ou declaração de conclusão do curso (original e cópia);
- e.1) SOMENTE PARA PRÉ-REQUISITOS: certificado de conclusão ou atestado de que está concluindo o programa exigido para a vaga de programa de pré-requisito (original e cópia);
- f) carteira de Registro Profissional no Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS) ou declaração correspondente (original e cópia);
- g) certidão de regularidade com o Conselho Regional de Medicina (válido por no mínimo 90 dias) ou declaração correspondente (original e cópia);
- h) quando possuir, cópia e original do Certificado de Curso de Reanimação Cardiorrespiratória (com validade de 2 anos) - frente e verso. Para os cursos de ACLS e PALS é necessário entregar cópia da carteira da *American Heart*;
- i) CPF (original e cópia);
- j) visto de permanência (registro de estrangeiros), expedido pelo Ministério da Justiça, para médico estrangeiro (original e cópia);
- k) documento de conta bancária, pessoal do residente, em algum dos seguintes bancos: **BANCO DO BRASIL, BANCOOB, BANRISUL, BRADESCO, ITAU, SANTANDER e SICREDI**. NÃO será aceito como comprovante cópia do cartão magnético do banco onde conste o código de segurança. Será aceito como comprovante o cabeçalho do extrato da conta bancária, pessoal do residente, em que conste o nome do banco, o número da conta corrente e o número da agência (cópia);
- l) duas (02) fotos 3x4 coloridas (colocar nome no verso das fotos);
- m) comprovante do tipo sanguíneo emitido por laboratório ou instituição de saúde, ou documento oficial em que conste o tipo sanguíneo (cópia);
- n) 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; **4** - carteira de vacinação para o COVID-19;

o) guia de inscrição no cadastro de participante do PIS/PASEP ou NIS (CNIS - INSS), ou Carteira de Trabalho em que conste o número do PIS/PASEP (original e cópia);

p) outros documentos que a COREME UFCSA/ISCOMPA venha a solicitar.

8.5. Os candidatos classificados deverão apresentar **todos** os documentos exigidos, **sem exceção**, para o preenchimento da vaga nos Programas de Residência Médica referente à sua inscrição, por ocasião do período de matrícula, sob pena de impossibilidade de assinatura de contrato.

8.5.1. **Os documentos provisórios ou declarações com prazo de validade determinado deverão ser, necessariamente, entregues no prazo determinado pela COREME UFCSA/ISCOMPA.** O não atendimento, em momento adequado, de qualquer das exigências aqui postas ou que vierem a ser apresentadas pela COREME UFCSA/ISCOMPA constituirá razão definitiva para a perda da vaga, independentemente das medidas judiciais cabíveis a serem adotadas pela Comissão, sendo que, **NÃO** serão efetuadas MATRÍCULAS dos classificados que não apresentarem, na íntegra, os documentos exigidos.

8.6. Eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas será feito pela COREME UFCSA/ISCOMPA, através do e-mail informado no formulário eletrônico de inscrições, de forma que os candidatos suplentes deverão estar atentos ao respectivo endereço eletrônico, para fins de responder ao chamamento dentro de 24 horas. Caso não haja resposta ao e-mail dentro do período determinado, a COREME UFCSA/ISCOMPA considerará que o suplente não tem interesse na vaga e chamará o próximo candidato da lista, respeitando sempre a ordem de classificação.

8.7. **A data final para ingresso regular de médicos residentes é 31/03/2022.** Após esta data, a vaga em aberto **NÃO** poderá ser preenchida, conforme resolução da CNRM.

8.8. Caso o candidato desista do Programa de Residência Médica após a assinatura do termo de adesão, deverá imprimir o formulário de desistência (**Anexo V**), preencher e assinar, e entregar pessoalmente na Secretaria da COREME UFCSA/ISCOMPA (Rua Sarmento Leite, 245 – sala 603 – Prédio 1 – UFCSA) ou enviar por e-mail para [coreme@ufcsa.edu.br](mailto:coreme@ufcsa.edu.br).

## IX – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Somente haverá devolução da taxa de inscrição no caso de cancelamento de PRM ou do **Processo Seletivo para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica - com acesso direto e pré-requisitos - para o ano de 2022 da UFCSA/ISCOMPA.** A COREME UFCSA/ISCOMPA e a FUNDMED 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.

9.2. Toda **documentação que demanda upload deverá ser digitalizada, de forma legível e completa (frente e verso), nas extensões “pdf”, “png”, “jpg” ou “jpeg”, cujo tamanho máximo de cada arquivo deve ser de 2MB.**

9.3. Com a realização da inscrição, é manifesta a vontade do candidato de participar do **Processo Seletivo para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica - com acesso direto e pré-requisitos - para o ano de 2022 da UFCSA/ISCOMPA**, nos termos estabelecidos por este edital e seus anexos, demais publicações e instruções oficiais referentes à sua execução e edital de convocação para as provas, descabendo alegações de desconhecimento.

9.4. Os casos omissos e as situações não previstas neste edital serão decididos pela **COREME UFCSA/ISCOMPA e FUNDMED**, com a primazia dos princípios e legislação que regulamentam os processos seletivos públicos.

9.5. Acompanhar o andamento deste processo seletivo nos sites [www.ufcsa.edu.br](http://www.ufcsa.edu.br) e [www.fundmed.org.br](http://www.fundmed.org.br) é de responsabilidade exclusiva do candidato.

9.6. Integram o presente edital:

Anexo I – Cronograma de execução

Anexo II – Pré-requisitos exigidos para os PRMs do inciso II, do item 2.1 deste edital

Anexo III – Requerimento – Atendimento especial

Anexo IV – Bibliografias Recomendadas

Anexo V – Formulário de desistência de vaga

Porto Alegre, 03 de setembro de 2021.

**Profa. Dra. Carla Maria De Martini Vanin,**  
Coordenadora da COREME UFCSA/ISCOMPA.

**Prof. Dr. Antonio Nochi Kalil,**  
Diretor Médico e de Ensino e Pesquisa ISCOMPA UFCSA.

**Profa. Dra. Dinara Jaqueline Moura,**  
Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação.

**Profa. Ana Luiza Maia,**  
Presidente da FUNDMED.

## ANEXO I

### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

DATA	EVENTOS

17/09/2021	Início do período para solicitação de inscrição – <b>A partir das 13h</b>
13/10/2021	Término do período para solicitação de inscrição – <b>Até 17h</b>
13/10/2021	<b>Último dia para efetuar o pagamento da taxa de inscrição (o pagamento deve ser processado pelo sistema bancário até 23h59min desta data)</b>
15/10/2021	Homologação preliminar das inscrições e período de recursos – <b>A partir das 13h</b>
De 18 a 19/10/2021	Período para interposição de recursos contra a homologação preliminar das inscrições – <b>A partir das 00h01min do primeiro dia até 23h59min do último dia</b>
22/10/2021	Homologação definitiva das inscrições – <b>A partir das 13h</b>
05/11/2021	Convocação para a prova objetiva (locais, horário(s) e demais disposições) – <b>A partir das 13h</b>
13/11/2021	<b>Aplicação da prova objetiva</b>
16/11/2021	Divulgação do gabarito preliminar – <b>A partir das 13h</b>
De 17 a 18/11/2021	Período para interposição de recursos contra o gabarito preliminar e vista de prova padrão – <b>A partir das 00h01min do primeiro dia até 23h59min do último dia</b>
03/12/2021	Divulgação do gabarito definitivo e resultado preliminar da prova objetiva – <b>A partir das 13h</b>
De 06 a 07/12/2021	Período para interposição de recursos contra o resultado preliminar da prova objetiva – <b>A partir das 00h01min do primeiro dia até 23h59min do último dia</b>
10/12/2021	Resultado definitivo da prova objetiva, boletim individual de desempenho e convocação dos classificados na 1ª etapa para a análise curricular – <b>A partir das 13h</b>
De 13 a 14/12/2021	<b>Período para apresentação do currículo – Conforme estabelecido pelo edital de convocação</b>
23/12/2021	Resultado preliminar análise curricular – <b>A partir das 13h</b>
De 27 a 28/12/2021	Período para interposição de recursos contra o resultado preliminar da análise curricular – <b>A partir das 00h01min do primeiro dia até 23h59min do último dia</b>
05/01/2022	Resultado definitivo da análise curricular – <b>A partir das 13h</b>
06/01/2022	<b>Realização do ato público de sorteio de desempate (se necessário)</b>
10/01/2022	Classificação e homologação final – <b>A partir das 13h</b>
De 12 a 13/01/2022	Período para realização de matrícula
17/01/2022	Data para eventual chamamento de suplente
<b>A definir</b>	Período para realização de matrícula (suplentes eventualmente chamados)

**Obs.:** Este cronograma tem caráter orientador e poderá ser alterado em função da necessidade de ajustes operacionais, a critério da COREME UFCSA/ISCPA e da FUNDMED, garantida a publicidade legal nos meios de comunicação definidos nas Disposições Preliminares deste edital.

## ANEXO II

## PRÉ-REQUISITOS EXIGIDOS PARA OS PRMS DO INCISO II, DO ITEM 2.1 DESTE EDITAL

ÁREA	PRÉ-REQUISITO
ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR	ANGIOLOGIA
	CIRURGIA VASCULAR
	RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
CARDIOLOGIA	CLÍNICA MÉDICA
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	PEDIATRIA
CLÍNICA MÉDICA – R3	CLÍNICA MÉDICA
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	CIRURGIA GERAL
	PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
	OTORRINOLARINGOLOGIA
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA ONCOLÓGICA	CIRURGIA GERAL
	PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
CIRURGIA PEDIÁTRICA	CIRURGIA GERAL

	PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
CIRURGIA PLÁSTICA	CIRURGIA GERAL
	PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
CIRURGIA TORÁCICA	CIRURGIA GERAL
	PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
CIRURGIA VASCULAR	CIRURGIA GERAL
	PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
COLOPROCTOLOGIA	CIRURGIA GERAL
	PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
DOR	ACUPUNTURA
	ANESTESIOLOGIA
	CLÍNICA MÉDICA
	MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
	NEUROCIRURGIA
	NEUROLOGIA
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	PEDIATRIA
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	ESPECIALISTA EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA
	PEDIATRIA
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	CLÍNICA MÉDICA
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	PEDIATRIA
GASTROENTEROLOGIA	CLÍNICA MÉDICA
GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	GASTROENTEROLOGIA
	PEDIATRIA
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - ADULTO	CLÍNICA MÉDICA
HEPATOLOGIA	CLÍNICA MÉDICA
	GASTROENTEROLOGIA
	INFECTOLOGIA
MASTOLOGIA	CIRURGIA GERAL
	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
	PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
MEDICINA FETAL	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	MEDICINA INTENSIVA
	PEDIATRIA
MEDICINA PALIATIVA	ANESTESIOLOGIA
	CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO
	CIRURGIA ONCOLÓGICA
	CLÍNICA MÉDICA
	GERIATRIA
	MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE
	MEDICINA INTENSIVA
	NEUROLOGIA
	ONCOLOGIA CLÍNICA
	PEDIATRIA
NEFROLOGIA	CLÍNICA MÉDICA
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	NEFROLOGIA
	PEDIATRIA
NEONATOLOGIA	PEDIATRIA
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
	NEUROCIRURGIA
	NEUROLOGIA
	NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	NEUROLOGIA
	PEDIATRIA
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - R4	OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
ONCOLOGIA CLÍNICA	CLÍNICA MÉDICA
PNEUMOLOGIA	CLÍNICA MÉDICA
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	PEDIATRIA
	PNEUMOLOGIA
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	PSIQUIATRIA
REUMATOLOGIA	CLÍNICA MÉDICA
TRANSPLANTE DE FÍGADO	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
	CIRURGIA GERAL
	PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA
TRANSPLANTE DE PULMÃO	CIRURGIA TORÁCICA
TRANSPLANTE RENAL ADULTO	NEFROLOGIA
TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO	NEFROLOGIA PEDIÁTRICA
UROLOGIA	CIRURGIA GERAL
	PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA

## ANEXO III

## REQUERIMENTO – ATENDIMENTO ESPECIAL

<Para fins de identificação do certame, imprima este anexo na íntegra, inclusive com a parte do cabeçalho onde consta a identidade do certame>

Nome completo do candidato:	
Programa da inscrição:	
Local de prova da inscrição:	
Data de nascimento: __/__/____	Número de inscrição:
Documento de Identificação oficial:	CPF:
Telefone fixo: [ ]	Telefone Celular: [ ]
E-mail:	
<p>Eu, acima qualificado(a) <b>VENHO REQUERER</b> atendimento especial no dia de realização da prova do <b>Processo Seletivo para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica - com acesso direto e pré-requisitos - para o ano de 2022 da UFCSA/ISCMPA</b>, e <b>DECLARO</b>, desde já, que preencho os requisitos necessários para deferimento da solicitação, que as informações aqui prestadas e os documentos apresentados são verdadeiros e que estou ciente de que a não apresentação de qualquer documento para comprovar a condição que garante o deferimento da solicitação, ou, ainda, que a apresentação dos documentos fora dos padrões, prazo e/ou forma solicitados implicará indeferimento da solicitação; <b>DECLARO</b>, ainda, que estou ciente de que, constatada falsidade em qualquer momento, poderei responder por crime contra a fé pública, nos termos da lei vigente, o que também acarretará minha eliminação deste certame. <b>DECLARO</b> que estou ciente que a minha solicitação está condicionada à possibilidade, à razoabilidade e às disposições deste Edital.</p>	
<b>MARCAR ABAIXO UM X AO LADO DO TIPO DE ATENDIMENTO ESPECIAL DE QUE NECESSITA</b>	
<input type="checkbox"/> Acessibilidade no local de provas (Candidato cadeirante).	<input type="checkbox"/> Prova com letra ampliada (Candidato com deficiência visual). Tamanho da fonte: _____
<input type="checkbox"/> Acessibilidade no local de provas (Candidato com dificuldade de locomoção).	<input type="checkbox"/> Prova em Braille (Candidato com deficiência visual).
<input type="checkbox"/> Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência visual).	<input type="checkbox"/> Sala para amamentação (Candidata lactante).
<input type="checkbox"/> Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência motora que impeça o preenchimento do cartão).	<input type="checkbox"/> Sabatistas (guarda do sábado).
<input type="checkbox"/> Intérprete de Libras (Candidato com deficiência auditiva).	<input type="checkbox"/> Sala especial para grupo de risco do COVID-19
<input type="checkbox"/> Ledor (Candidato com deficiência visual).	<input type="checkbox"/> Outro (descrever):
<b>ATENÇÃO:</b> Para o atendimento das condições solicitadas, apresentar laudo médico atualizado, acompanhado deste requerimento preenchido, ou atestado de amamentação, para as lactantes. Dados especiais para aplicação das PROVAS (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário e/ou tratamento especial):	

Nestes Termos,  
Espera Deferimento.

Local/ Data

( Assinatura do Candidato)

## ANEXO IV

## REFERÊNCIAS RECOMENDADAS

1. Atenção à Saúde do Recém-Nascido - Guia para os Profissionais de Saúde - Volume 1 - CUIDADOS GERAIS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF. 2ª edição. 2014
2. Atenção à Saúde do Recém-Nascido - Guia para os Profissionais de Saúde - Volume 2 - INTERVENÇÕES COMUNS, ICTERICIA E INFECÇÕES. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF. 2ª edição. 2014
3. Atenção à Saúde do Recém-Nascido - Guia para os Profissionais de Saúde - Volume 3 - PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS, CARDIOCIRCULATÓRIOS, METABÓLICOS, NEUROLÓGICOS, ORTOPÉDICOS E DERMATOLÓGICOS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF. 2ª edição. 2014
4. ATLS - Advanced Trauma Life Support - 10th Edition
5. Basics Anesthesia – Ronald D. Miller – 7th Edition 2018 – Philadelphia – Elsevier
6. Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica; tradução: Marcelo de Abreu Almeida et al. 11ª ed. – Porto Alegre. 2017.
7. Benjamin James Sadock; Virginia Alcott Sadock; Pedro Ruiz. Kaplan & sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 10th Edition, 2017
8. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carteira\\_servicos\\_atencao\\_primaria\\_sau.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_sau.pdf) ISBN 978-85-334-2779-2
11. Braunwald's Heart Disease – A Textbook Of Cardiovascular Medicine – 12th Edition - Zipes, Libby, Bonow
12. Bruce B. Duncan, Maria Inês Schmidt, Elsa R.J. Giugliani, Michael Schmidt Duncan, Camila Giugliani – Medicina ambulatorial Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências – 4ª ed. 2013.
13. Caderneta de Saúde da Adolescente. Ministério da Saúde. 2ª edição. Brasília – DF 2013
14. Caderneta de Saúde da Criança – Menina. Brasília – 8ªed. DF. 2013
15. Caderneta de Saúde da Criança – Menino. Brasília – 8ªed. DF. 2013
16. Caderneta de Saúde do Adolescente. Ministério da Saúde. 2ª edição. Brasília – DF 2014
17. Cardiac Surgery in the Adult – 5th Edition 2018 - L.H. Cohn
18. Carlos Antonio Barbosa Montenegro, Jorge de Rezende Filho. Rezende obstetrícia. 13ª ed. - Rio de Janeiro. 2017.
19. Cirurgia Plástica “ Mão e Extremidade Superior” - Hand and Upper Limb - Peter C. Neligan
20. Cirurgia Plástica: Os princípios e Atualidades. - MélegaJM, Viterbo F., Mendes FH
21. Cirurgia Vasculiar – Carlos José de Brito – 4 Edição – 2020
22. CORRÊA DA SILVA, Luiz Carlos; HETZEL, Jorge Lima. [et al.]. Pneumologia: Princípios e práticas. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
23. Costa SHM, Ramos JGL, Magalhães JA, e cols. Rotinas em Obstetrícia. 7ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2017.
24. CT and MR Angiography: Comprehensive Vascular Assessment – 1st Edition – Geoffrey D Rubin
25. Current Diagnosis & Treatment - Surgery - Gerard Doherty - 15th Edition
26. DENNIS ARB.; CAMPOS JÚNIOR, D.; SILVA LR., BORGES WG. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria: 2 volumes – 4ª Edição, Editora Manole, 2017.
27. Epidemiologia básica / R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström; [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010
28. FERNANDES, Cesar Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva de Sá - Tratado de Ginecologia da FEBRASGO, 1ª ed, Elsevier, Rio de Janeiro, 2019.
29. FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; FLETCHER, Grant S. (orgs.). Epidemiologia Clínica - Elementos Essenciais. Editora ARTMED. ISBN: 9788582710678. Ano de Edição: 2014
30. Green's Operative Hand Surgery – 7th Edition –
31. GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre. 2019.
32. J Larry Jameson & Anthony S. Fauci. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th Edition, 2018
33. Jonathan S. Berek; Deborah L Berek. BEREK & NOVAK's Gynecology. 16ª ed. 2020
34. JUNIOR, Roberto Saad. [et al.]. Cirurgia Torácica Geral. São Paulo: Atheneu, 2005.
35. Lee Goldman & Andrew Schafer. Goldman-Cecil Medicine, 26th Edition, 2019.
36. MINISTÉRIO DA SAÚDE PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS Brasília – DF. 2018
37. Nelson Textbook of Pediatrics -21ª edição.
38. Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS - Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19
39. PASSOS, E.P. et al. Rotinas em Ginecologia. 7ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2017
40. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PÓSEXPOSIÇÃO-PEP DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília – DF. 2021

41. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PÓSEXPOSIÇÃO-PEP DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília – DF. 2021
42. Quiñones-Hinojosa, A (Ed.). Operative Neurosurgical Techniques. Philadelphia, Elsevier, 2021. 2 v.
43. Reanimação do Prematuro <34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 26 de janeiro de 2016. Texto disponível em [www.sbp.com.br/reanimacao](http://www.sbp.com.br/reanimacao) - Direitos autorais SBP. Ruth Guinsburg & Maria Fernanda Branco de Almeida
44. Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 26 de janeiro de 2016. Texto disponível em [www.sbp.com.br/reanimacao](http://www.sbp.com.br/reanimacao) - Direitos Autorais SBP. Maria Fernanda Branco de Almeida & Ruth Guinsburg
45. ROMUALDO, André Paciello. Doppler sem Segredos. 2ª ed. Ed. GEN Guanabara Koogan.
46. Speroff's Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 9ed.2020
47. Textbook of Surgery - Sabiston & Townsend - 21st Edition
48. Thoracic Surgery – Pearson, Deslauriers, Patterson and Cols – Churchill and Livingstone
49. Tópicos de Atualização em Cirurgia Torácica – José Jesus Camargo e Darcy Ribeiro Pinto Filho – Editora FMO
50. Tratado de otorrinolaringologia da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-Facial – 3ª Edição,2017 – Editora Elsevier
51. Trauma – Mattox K L – 9th Edition – Mc Graw Hill Professional
52. WINN, H. R. (Ed.). Youmans and Winn Neurological Surgery. Philadelphia, Elsevier, 2017. 4 v.
53. ZUGAIB M. Zugaib Obstetrícia. 3ª ed. 2016.

---

---

**ANEXO V****FORMULÁRIO DE DESISTÊNCIA DE VAGA**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro-me desistente de cursar o programa de residência ao qual fui aprovado no Processo Seletivo de 2022 na Área de \_\_\_\_\_, no Programa \_\_\_\_\_ da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1243066** e o código CRC **2F15EF07**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA: ACESSO DIRETO e ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **100 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **5 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**PEDIATRIA**

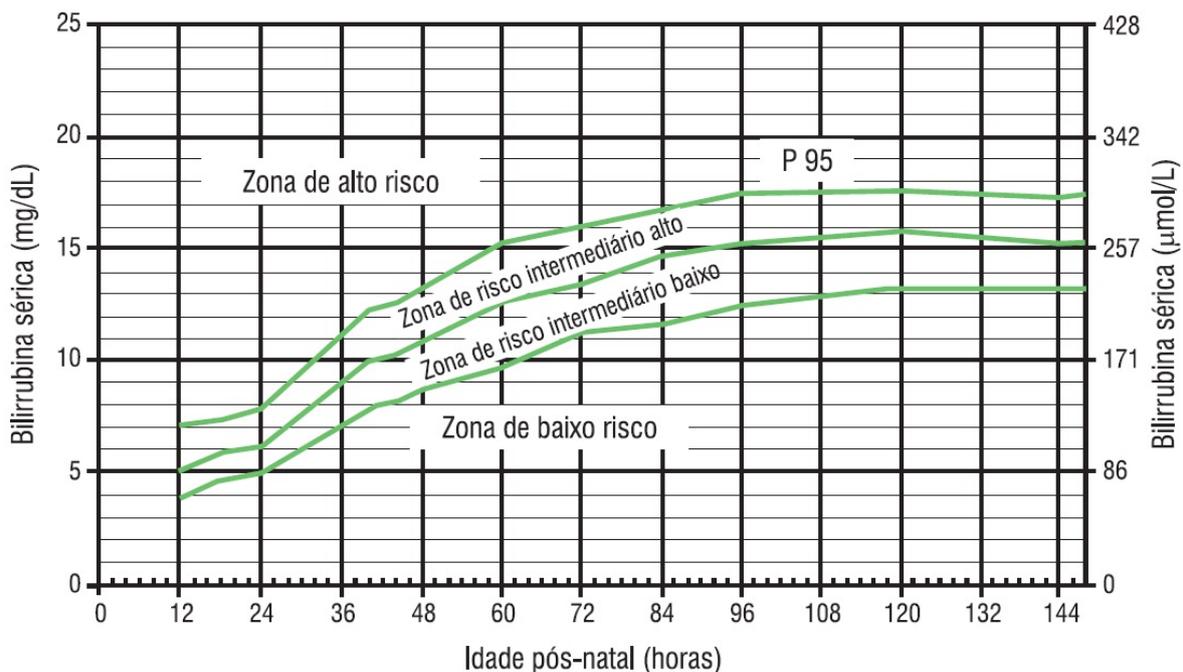
**1)** Em relação às diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria para Reanimação de Recém-Nascidos com idade gestacional  $\geq 34$  semanas, analisar os itens abaixo:

- I. A necessidade de reanimação é maior quanto maior a idade gestacional e o peso ao nascer.
- II. Cesareana a termo pode elevar a chance de que a ventilação ao nascer seja necessária, mesmo sem fatores de risco antenatais para asfixia.
- III. Qualquer equipe de saúde está habilitada para atender a sala de parto de um recém-nascido, desde que o mesmo seja a termo.
- IV. O material que será utilizado na reanimação deve estar previamente revisado e preparado para o atendimento.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens II e IV.
- d) Somente os itens III e IV.

**2)** Ao atender um recém-nascido no alojamento conjunto, com 60 horas de vida, o médico percebe que ele está icterício. Não apresenta fatores de risco para hiperbilirrubinemia significativa. A mãe já recebeu alta da obstetrícia e está muito ansiosa para levar o filho para casa. O médico realiza a avaliação da bilirrubina transcutânea, e o resultado é 12mg/dl. Considerando-se o nomograma de Bhutani (figura abaixo), a conduta mais adequada é:



- a) Liberar a alta hospitalar e orientar retorno em 72 horas na Unidade Básica de Saúde (UBS) para revisão.
- b) Solicitar leito para fototerapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
- c) Liberar a alta hospitalar, mas orientar a mãe a complementar o aleitamento materno com fórmula até a revisão no posto de saúde.
- d) Liberar a alta hospitalar e recomendar retorno na UBS em sete dias, para revisão da icterícia.

**3)** Considerando-se os dados obtidos na anamnese e os possíveis diagnósticos para distúrbios respiratórios no recém-nascido (RN), numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Febre materna ou perda de filho anterior com quadro de sofrimento respiratório.
- (2) Uso de anti-inflamatório não esteroide pela mãe, durante a gestação.
- (3) Parto cesárea em bebê com 36 semanas de idade gestacional.

- ( ) Taquipneia transitória do RN.  
 ( ) Hipertensão pulmonar.  
 ( ) Colonização por estreptococo do grupo B.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 3 - 2 - 1.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 2 - 1 - 3.

**4)** Segundo o Ministério da Saúde, os primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso da amamentação. Assinalar a alternativa que apresenta um aspecto que deve ser abordado com as mães que planejam amamentar seus filhos:

- a) Importância de oferecer água no intervalo das mamadas nos meses de verão, pelo elevado risco de desidratação.
- b) Recomendação quanto à duração da amamentação de dois anos ou mais, sendo exclusiva somente nos primeiros quatro meses.
- c) Cuidar com o tempo de mamada em cada seio, controlando para que sejam sempre iguais.
- d) Importância de oferecer o aleitamento materno sob livre demanda, ou seja, sempre que o bebê quiser mamar.

**5)** Em relação à sífilis congênita, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O diagnóstico de sífilis congênita deve ser feito o mais precocemente possível, pois não é possível realizar o tratamento intraútero.
- b) No Brasil, a sífilis, durante a gestação, é observada em uma proporção muito baixa de gestantes, sendo considerada praticamente erradicada.
- c) A prevenção de sífilis congênita é um evento sentinela em saúde, refletindo a eficácia dos programas de controle e dos serviços que oferecem assistência pré-natal.
- d) A maioria dos casos de sífilis congênita é sintomática, sendo importante avaliar o exame físico do recém-nascido imediatamente após o nascimento.

**6)** Em consulta de rotina, pai manifesta preocupação com a altura de seu filho de nove anos de idade, pois é um dos menores da turma. Qual é o dado mais importante na avaliação do crescimento da criança?

- a) Idade óssea.
- b) Estatura dos familiares.
- c) Velocidade de crescimento.
- d) Relação peso para altura e altura para idade.

**7)** Segundo o Tratado de Pediatria, em relação aos dispositivos de segurança (como as “cadeirinhas”) para crianças enquanto passageiras de automóveis, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Todas as crianças podem viajar no banco dianteiro a partir dos oito anos de idade.
- b) Para o uso do cinto de segurança sem dispositivos acessórios, é necessário altura mínima de 1,45m e peso mínimo de 36kg.
- c) Recém-nascidos devem viajar no assento infantil, do tipo bebê-conforto, voltado para a frente.
- d) Criança com mais de 18 meses de vida ou acima do limite máximo de peso ou altura permitido para o assento tipo bebê-conforto deve usar o assento elevação ou *booster*.

**8)** Criança de três anos de idade chega à emergência em quadro pós-ictal de crise convulsiva. Dentre os critérios abaixo, qual é a indicação CORRETA da necessidade de realização de tomografia de crânio de urgência?

- a) Primeira crise epiléptica.
- b) Crise generalizada.
- c) Crise febril.
- d) Pós-ictal prolongado.

**9)** Perda da paciência frequente, postura desafiadora; recusa em aceitar ordens ou solicitações de adultos, com os quais discute com frequência; tende a responsabilizar os outros pelos seus atos; frequentemente perturba os outros de forma deliberada. As características expostas são compatíveis com qual transtorno comportamental da infância?

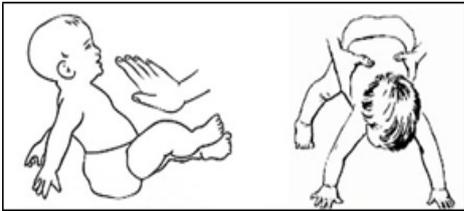
- a) Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.
- b) Transtorno da personalidade antissocial.
- c) Transtorno opositor desafiante.
- d) Transtorno explosivo intermitente.

**10)** Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

*A reação leucemoide é definida pela leucometria maior que \_\_\_\_\_ leucócitos/mm<sup>3</sup>, associada ao aumento no número de células \_\_\_\_\_ imaturas. Deve ser diferenciada da leucemia mieloide crônica ou da leucemia mieloide juvenil. Dentre as principais causas de reação leucemoide estão as infecções piogênicas, as doenças inflamatórias, a insuficiência hepática, a acidose diabética e a síndrome de \_\_\_\_\_ (doença mieloproliferativa transitória).*

- a) 50.000 | linfoides | DiGeorge
- b) 100.000 | linfoides | Down
- c) 50.000 | mieloides | Down
- d) 100.000 | mieloides | DiGeorge

**11)** Os reflexos primitivos aparecem e desaparecem dentro de períodos específicos do desenvolvimento. A imagem abaixo faz alusão gráfica a reflexo que aparece por volta do:



- a) Quarto a quinto mês de vida, e desaparece por volta de um ano.
- b) Sexto a sétimo mês de vida, e desaparece por volta dos dois anos.
- c) Décimo a décimo primeiro mês de vida, e desaparece por volta dos dois anos.
- d) Sétimo a oitavo mês de vida, e se mantém por toda a vida.

**12)** Lactente de um mês de vida, sexo masculino, vem à consulta por apresentar vômitos frequentes após as mamadas. Sintomatologia teria se intensificado nesta última semana. Permanece ativo, apirético, com a sensação referida pela mãe de que quer continuar se alimentando, mesmo após o vômito. Perdeu peso nas últimas duas semanas. Pediatra encaminha para o hospital com hipótese de estenose hipertrófica de piloro. Alinhada a essa possibilidade, qual das anormalidades descritas abaixo é esperada na gasometria arterial?

- a) Acidose metabólica hipoclorêmica.
- b) Acidose metabólica hiperclorêmica.
- c) Alcalose metabólica hipoclorêmica.
- d) Alcalose metabólica hiperclorêmica.

**13)** Qual das drogas abaixo apresenta melhor atividade contra pseudomonas?

- a) Cefepima.
- b) Penicilina V.
- c) Sulfametoxazol.
- d) Ceftriaxona.

**14)** A vacina para varicela compõe o ativo de inócuos disponibilizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil. Como Médico, é importante estar apto a orientar sobre aspectos específicos relativos à sua utilização. Sendo assim, é CORRETO afirmar que:

- a) O vírus atenuado da vacina pode estabelecer infecção latente e reativar como herpes zoster.
- b) O rash variceliforme associado à vacina é benigno e precoce (primeiras 72 horas pós ato vacinal).
- c) A proteção conferida para formas graves de doença é pobre com uma única dose da vacina, sendo necessário reforço.
- d) A ocorrência da doença em indivíduos vacinados apresenta risco de transmissão a contatos similar a doença de não vacinados.

**15)** A taxa de letalidade associada à doença meningocócica invasiva é elevada. A maioria das mortes ocorre dentro das primeiras 48 horas de hospitalização. Nessa situação clínica, qual dos fatores abaixo tem sido implicado a um pior prognóstico?

- a) Ausência de anormalidade na temperatura corpórea.
- b) Comprometimento meníngeo associado (meningite).
- c) Presença de petéquias há menos de 12 horas da internação.
- d) Presença de leucocitose no hemograma da admissão.

**16)** Sobre o Transtorno do Espectro Autista, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Raramente existem sintomas antes dos oito anos de idade.
- b) É mais comum no sexo feminino.
- c) É caracterizado por deficiências na comunicação social, comportamentos restritos e repetitivos.
- d) Frequente surdez associada.

**17)** Lactente com oito meses, ao aspirar corpo estranho, apresenta dificuldade para respirar, cianose perioral e fácies pletóricas. Não consegue emitir sons nem choro. Nessa situação, qual a conduta mais adequada?

- Colocar o dedo na boca da criança para tentar tirar o corpo estranho.
- Fazer a manobra de Heimlich, ou seja, golpes no abdômen até que a criança volte a respirar.
- Realizar respiração artificial e compressões torácicas.
- Aplicar cinco golpes nas costas e cinco compressões torácicas, repetindo essa sequência se o corpo estranho não for eliminado.

**18)** Menina de dois anos consulta em pronto atendimento com queixa de lesões de pele em membros. Mãe refere que as lesões bastante pruriginosas surgiram há mais ou menos duas semanas, e que as regiões acometidas estão aumentando. Ao exame, o Médico observa lesões eritemato-descamativas bilaterais em fossa poplítea e cubital, com base hipocrômica e bastante ressecada. De acordo com os dados descritos, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- Escabiose.
- Exantema viral.
- Dermatite atópica.
- Psoríase.

**19)** Na avaliação das pneumonias adquiridas na comunidade, é CORRETO afirmar que o padrão radiológico do tipo intersticial, presente em um escolar de seis anos, é mais frequentemente encontrado nos seguintes agentes etiológicos:

- Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*.
- Chlamydia trachomatis* e *Chlamydia pneumoniae*.
- Mycoplasma pneumoniae* e *Ureaplasma urealyticum*.
- Vírus e *Chlamydia trachomatis*.

**20)** Com relação aos dispositivos geradores de aerossóis utilizados no tratamento de manutenção da asma brônquica na infância, assinalar a alternativa CORRETA:

- Inaladores de pó seco, quando acoplados a um espaçador valvulado, duplicam a deposição pulmonar de medicação.
- Nebulizadores ultrassônicos são preferíveis aos inaladores pressurizados dosimetrados, pois mantêm a estabilidade de todas as drogas preventivas utilizadas.
- Inaladores de pó seco são geradores de aerossol de última geração, podendo ser utilizados em todas as idades.
- Os inaladores pressurizados acoplados a espaçadores devem, preferencialmente, ser utilizados fora do período de choro.

## MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

### (Saúde Coletiva e Medicina Geral de Família e Comunidade)

**21)** Considerando-se o caso clínico descrito, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

*Homem, 92 anos, com quadro de câncer colorretal avançado com metástases hepáticas e cerebrais, com ascite, astenia e sarcopenia severas, referindo, na visita domiciliar atual, náuseas, vômitos e soluços refratários à metoclopramida e dor abdominal muito forte, de intensidade oito, já em uso de dipirona gotas. Católico praticante por toda a vida, ele diz que gostaria de receber a visita de um padre para receber a extrema-unção (unção dos enfermos), pois tem certeza de que “vai partir em breve”. A equipe, então, decide prescrever \_\_\_\_\_ para a dor e \_\_\_\_\_ para as náuseas; avaliar a dimensão espiritual com o instrumento \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ a visita do padre para a extrema-unção.*

- morfina | haloperidol | FICA (fé, importância e influência, comunidade, ação no cuidado) | indicar imediatamente
- codeína associada a paracetamol | domperidona | BDI (Inventário de Depressão de Beck) | contraindicar, no momento da visita, e reavaliar em uma semana
- tramadol | dimenidrinato | HOPE (esperança, religião organizada, espiritualidade pessoal e prática, efeitos no tratamento médico) | indicar após estabilização do quadro
- metadona | ondansetrone | GDS (escala de depressão geriátrica) | indicar após avaliação da equipe de cuidados paliativos

**22)** Qual das situações abaixo melhor representa a aplicação do conceito de prevenção quaternária?

- Contraindicar teste rápido para HIV e sífilis, para uma travesti de 38 anos, profissional do sexo, com últimos exames realizados há cerca de três anos.
- Fazer interrupção abrupta de clonazepam, na dosagem de 6mg ao dia, em homem de 46 anos com insônia e quadro depressivo, em uso do benzodiazepínico há seis anos.
- Fazer interrupção de sinvastatina 20mg ao dia em mulher de 40 anos com história de infarto agudo do miocárdio há um ano, sem implante de *stent*.
- Fazer interrupção de AAS em homem de 38 anos, vendedor ambulante, hipertenso, sem fatores adicionais de risco cardiovascular.

**23)** Qual das seguintes situações apresenta sinais de violência doméstica?

- a) Criança de cinco anos de idade, com quadro de enurese noturna e avaliação de genograma e FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientations) sinalizando família funcional.
- b) Mulher de 46 anos, com quadro de fibromialgia refratária à amitriptilina, relata que o marido alcoolista está ameaçando expulsá-la de casa pelas dificuldades e dores que ela sente ao realizar diversos afazeres domésticos.
- c) Mulher de 49 anos, com quadro de mialgia secundária a hipotireoidismo refratária à amitriptilina, relata que o marido, com história de esquizofrenia, vem apresentando alucinações frequentes, autoagressão e grita pedindo para expulsar os “maus espíritos”.
- d) Criança de 6 anos de idade, com quadro de pavor noturno com pesadelos recorrentes e rede de apoio avaliada no ecomapa com equilíbrio entre demandas e necessidades da família.

**24)** Sobre os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O acesso pode ser verificado, por exemplo, quando as consultas são organizadas com prioridade e reserva majoritária para as consultas eletivas de caráter preventivo, agendadas em turnos específicos.
- b) A abordagem comunitária pode ser verificada, por exemplo, ao organizar grupos de educação em saúde antes de verificar as especificidades e necessidades dessa comunidade.
- c) A coordenação do cuidado pode ser verificada, por exemplo, quando a equipe da Atenção Primária faz contato com a equipe de um hospital terciário para saber sobre as internações de pacientes da comunidade por Covid-19 e as previsões de alta para iniciar atenção domiciliar.
- d) A equidade pode ser verificada, por exemplo, quando as consultas são organizadas com prioridade e reserva majoritária para as consultas eletivas de caráter preventivo para populações negligenciadas, como a população LGBT, agendadas em turnos específicos.

**25)** Marina, 19 anos, procurou atendimento na Unidade de Saúde por dor de garganta, mal-estar e febre há sete dias. Ao exame, apresenta-se febril, prostrada, eupneica, com hiperemia de orofaringe, com exsudato amigdaliano branco-acinzentado e linfonodos, em região cervical anterior e posterior, bilaterais e palpáveis. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Faringoamigdalite por vírus Epstein-Barr.
- b) Faringoamigdalite estreptocócica.
- c) Faringoamigdalite por adenovírus.
- d) Faringoamigdalite por citomegalovírus.

**26)** Em relação ao tratamento das infecções do trato urinário, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O tratamento empírico para cistite em homens deve ser realizado com nitrofurantoína ou fosfomicina.
- b) O tratamento empírico para cistite não complicada em mulheres deve ser realizado, preferencialmente, com fluorquinolona.
- c) As únicas situações em que se deve rastrear e tratar bacteriúria assintomática são gestação e pré-operatório de procedimentos urológicos.
- d) Nitrofurantoína e tetraciclina são o tratamento de escolha em pessoas com insuficiência renal.

**27)** Sobre a doença do refluxo gastroesofágico no adulto, analisar os itens abaixo:

- I. A endoscopia digestiva alta é o teste padrão-ouro para o diagnóstico.
- II. A ausência de sintomas típicos, como pirose e regurgitação, não afasta o diagnóstico.
- III. Sintomas clássicos de pirose retroesternal e regurgitação geralmente são suficientes para fundamentar o diagnóstico.
- IV. O achado de hérnia de hiato, no exame endoscópico, confirma o diagnóstico.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**28)** Considerando-se os conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Evento adverso.
- (2) *Near miss*.
- (3) Circunstância notificável.

- ( ) Incidente que resulta em dano ao paciente.
- ( ) Incidente que não atingiu o paciente.
- ( ) Incidente com potencial dano ou lesão.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 3 - 2 - 1.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 2 - 1 - 3.

**29)** Durante uma consulta de rotina, uma liderança comunitária relata o problema do lixo no território. Segundo ela, as vizinhas estão se organizando para convocarem o Departamento Municipal de Lixo Urbano na tentativa de garantir a coleta seletiva e a colocação de *containers*. Sobre a atitude do profissional de saúde diante dessa demanda, analisar os itens abaixo:

- I. Propõe uma pauta para a reunião do Conselho Local de Saúde.
- II. Considera uma ação sanitária restrita à abordagem biológica, identificando os riscos do acúmulo de lixo no território.
- III. Envolve os demais membros da equipe, compartilhando iniciativas conjuntas.
- IV. Faz caminhadas na comunidade e visitas domiciliares para entender a extensão do problema.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**30)** De acordo com Mano e Barrêto *in* GUSSO, LOPES e DIAS, sobre tragédias, analisar a sentença abaixo:

*A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para o cuidado da saúde mental das pessoas vítimas de tragédias (1ª parte). A tragédia mobiliza uma série de emoções que devem ser compreendidas para que não haja uma medicalização de uma reação normal (2ª parte).*

A sentença está:

- a) Totalmente correta.
- b) Correta somente em sua 1ª parte.
- c) Correta somente em sua 2ª parte.
- d) Totalmente incorreta.

**31)** Considerando-se a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PSR), há uma definição para o que é PSR, a qual pode ser denominada:

- a) População que vive em habitação precária.
- b) População que não possui moradia convencional regular.
- c) População que sobrevive de reciclagem e/ou mendicância.
- d) População que possui vínculo frágil com o território.

**32)** Em relação à visita domiciliar, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) O Agente Comunitário de Saúde auxilia no treinamento e na capacitação do cuidador domiciliar.
- ( ) O Técnico de Enfermagem pode identificar sinais de gravidade.
- ( ) O Enfermeiro solicita exames complementares, conforme protocolos.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - E.

**33)** Thiago, oito anos, chega à Unidade de Saúde para avaliação após ter passado na emergência pediátrica por dor de ouvido. Segundo Dona Laura, avó de Thiago, ele iniciou coceira e “bolinhas no corpo” logo após usar o medicamento prescrito. Dona Laura afirma que, apesar de ser analfabeta, está seguindo corretamente a receita de amoxicilina. Em relação ao que pode constituir a lista de problemas principal de Thiago, analisar os itens abaixo:

- I. Alergia à amoxicilina.
- II. Avó/cuidadora analfabeta.

- a) Os itens I e II estão corretos.
- b) Somente o item I está correto.
- c) Somente o item II está correto.
- d) Os itens I e II estão incorretos.

**Com base no seguinte resumo de um artigo publicado, responder às questões nº 34 e 35.**

**Objetivo:** Analisar a associação da presença de acompanhante no pré-natal e no parto com a qualidade da assistência recebida por usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Métodos:** Estudo com puérperas que realizaram pré-natal e parto pelo SUS em Santa Catarina, Brasil, em 2019, entrevistadas em até 48 horas após o parto. Estimaram-se as razões de prevalências mediante regressão de Poisson.

**Resultados:** Foram entrevistadas 3.580 puérperas. No pré-natal, a presença de acompanhante associou-se positivamente ao recebimento de orientações pelos profissionais da saúde (RP=1,27 - IC<sub>95%</sub> 1,08;1,50) e à construção do plano de parto (RP=1,51 - IC<sub>95%</sub> 1,15;1,97). No parto, a presença de acompanhante associou-se a maior recebimento de analgesia (RP=2,89 - IC<sub>95%</sub> 1,40;5,97), manobra não farmacológica para alívio da dor (RP=1,96 - IC<sub>95%</sub> 1,44;2,65), escolha da posição para o parto (RP=1,63 - IC<sub>95%</sub> 1,24;2,16) e menor probabilidade de ser amarrada (RP=0,47 - IC<sub>95%</sub> 0,35;0,63).

**Conclusão:** A presença de acompanhante no pré-natal e no parto mostrou-se associada à melhor qualidade da assistência.

**34)** Em relação ao resumo do estudo exposto, analisar os itens abaixo:

- I. O estudo apresentado mede a incidência da condição investigada e, por essa razão, é frequentemente chamado de estudo de incidência.
- II. No estudo apresentado, as medidas de exposição e efeito são realizadas ao mesmo tempo. Por esse motivo, não é possível definir a causalidade.
- III. Esse tipo de estudo é útil para avaliar as necessidades em saúde da população.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Todos os itens.
- b) Somente o item I.
- c) Somente o item III.
- d) Somente os itens II e III.

---

**35)** Qual o tipo de delineamento desse estudo?

- a) Estudo ecológico.
- b) Estudo transversal.
- c) Estudo de coorte.
- d) Estudo antes e depois.

---

**36)** Ao analisar um estudo publicado com o objetivo de avaliar a acurácia do autorrelato da pressão alta na população adulta, com a pergunta: "Alguma vez o(a) senhor(a) já foi diagnosticado por algum médico com pressão alta?", analisar os itens abaixo:

- I. A pressão alta autorrelatada foi considerada o teste de rastreamento.
- II. A aferição da pressão arterial, que foi realizada por profissionais de saúde, em dia posterior à aplicação do questionário, respeitando-se o tempo de 30 minutos ou mais da última ingestão de cafeína ou de cigarro fumado, foi considerada o padrão de referência.
- III. Devido à baixa prevalência da maioria das doenças em indivíduos assintomáticos, o valor preditivo positivo de grande parte dos testes de rastreamento é elevado.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Somente os itens I e II.

**37)** São fontes de vieses em estudos epidemiológicos, EXCETO:

- a) Quando comparações são feitas entre grupos de pacientes com características diferentes além daquelas de interesse do estudo e que podem afetar o resultado. Por exemplo: em um estudo de intervenção para perda de peso, o grupo que recebe a nova medicação tem média de peso diferente do grupo controle.
- b) Quando a distribuição das variáveis que influenciam o desfecho é aleatoriamente diferente no grupo de expostos e não expostos. Por exemplo: quando, após randomização, a proporção entre homens e mulheres no grupo exposto é diferente do grupo controle, apesar do planejamento cuidadoso da amostra.
- c) Quando a forma de medir as variáveis de interesse são feitas sistematicamente de forma diferente entre os grupos observados na pesquisa, e essa forma de medir afeta o resultado da pesquisa. Por exemplo, ao entrevistar pacientes com câncer de pulmão, o pesquisador insiste mais em quantificar os anos de tabagismo no grupo de pacientes do que no grupo controle.
- d) Quando uma variável está associada ao fator em estudo e ao desfecho clínico, mas não faz parte do mecanismo que associa estas duas variáveis. Por exemplo, quando o grupo de pacientes que melhora mais rápido de uma doença, após usar uma medicação, também tem mais acesso à informação sobre tratamentos não medicamentosos para aquela doença do que o grupo controle.

---

**38)** Risco relativo é definido como a:

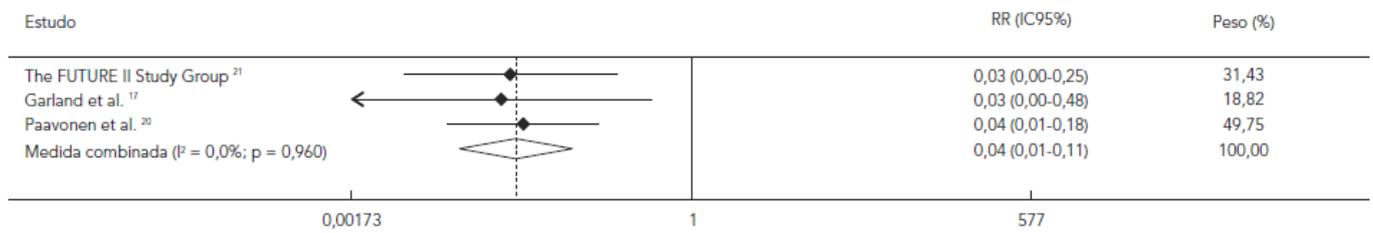
- a) Divisão da ocorrência de doença no grupo exposto pela ocorrência de doença no grupo não exposto.
- b) Proporção de doença que pode ser atribuída a uma exposição específica independente do grupo.
- c) Diferença absoluta nas taxas de ocorrência entre expostos e não expostos a um fator em estudo em particular.
- d) Proporção de todos os casos que pode ser atribuída a uma exposição em particular.

**39)** No artigo “Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálises”, de ARAUJO et al., o resultado referente à eficácia da vacina para prevenir o aparecimento de lesões do tipo NIC 3 foi sumarizado da seguinte forma:

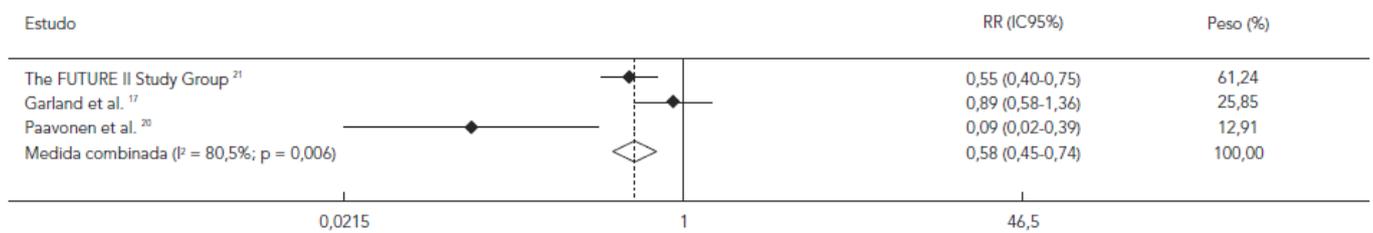
Figura 4

Eficácia das vacinas quadrivalente e bivalente na prevenção da ocorrência de NIC 3.

4a) Análise por protocolo



4b) Análise por intenção de tratar



IC95%: intervalo de 95% de confiança; NIC3: lesão intraepitelial de grau 3; RR: risco relativo.

Considerando-se o exposto, é CORRETO afirmar que:

- a) A vacina não é eficaz, porque um dos intervalos de confiança de 95% engloba o 1.
- b) A diferença da estimativa-ponto, nas duas análises apresentadas, demonstra a baixa qualidade dos estudos incluídos.
- c) A medida combinada de eficácia da vacina é estatisticamente significativa, independentemente do método de análise.
- d) Os estudos têm tamanhos de amostra muito diferentes, e, por isso, os intervalos de confiança dos estudos incluídos são sobreponíveis.

**40)** De acordo com GUSSO et al., uma abordagem útil para formatar uma questão clínica envolve uma questão com vários elementos-chave – deve-se incluir quatro componentes para cada questão, que são caracterizados como PICO”. O acrônimo PICO é composto pelas seguintes quatro palavras:

- a) População - Intervenção - Comparação - *Outcome* (desfecho).
- b) Pessoa - Indicador - Controle - Observação.
- c) População - Indicador - Comunicação - *Outcome* (desfecho).
- d) Pergunta - Indicador - Controle - Outras variáveis.

**CIRURGIA GERAL**

**41)** Sobre a resposta metabólica ao trauma, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) O corpo humano responde ao trauma cirúrgico e à doença crítica de uma maneira complexa, com o objetivo de prover energia para os reparos, proteger o organismo de infecções e preservar funções vitais.
- ( ) As reservas de glicose, via glicogênio, são consumidas nas primeiras 24 horas em pacientes críticos; por isso, o organismo utiliza aminoácidos, lactato e piruvato para produzir glicose, através da glicogênólise.
- ( ) A insulina está diminuída nessas condições, e existe uma resistência à insulina periférica mediada, principalmente, por epinefrina e glicocorticoides.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) C - E - C.

**42)** Em relação ao seroma incisional, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Deverá ser drenado sempre que ocorrer.
- b) O tratamento inicial, quando sintomático, é realizar aspiração em condições estéreis e colocação de curativo compressivo.
- c) O tratamento inicial, quando sintomático, é realizar abertura da ferida operatória, drenagem do líquido e colocação de curativo compressivo.
- d) No seroma refratário, no tratamento inicial, o sítio cirúrgico deve ser aberto e tratado com terapia de pressão positiva.

**43)** Sobre as queimaduras, analisar os itens abaixo:

- I. Pacientes com queimadura de face ou genitália devem ser encaminhados à unidade de tratamento de queimados.
- II. Segundo a regra dos 9, a cabeça da criança contabiliza 9% de superfície corporal queimada.
- III. O fenômeno do hipermetabolismo ocorre 3-4 dias após a queimadura, sendo caracterizado por taquicardia, aumento de consumo calórico, proteólise e lipólise.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**44)** Em relação à neoplasia de cólon obstrutiva, é CORRETO afirmar que:

- a) Geralmente, as obstruções do cólon esquerdo não requerem colostomias.
- b) O *stent* colônico, apesar dos riscos para colocação, oferece a oportunidade de anastomose primária.
- c) Nos casos de obstrução e perfuração, a ressecção da lesão com anastomose deve ser realizada.
- d) A síndrome de Ogilvie pode ser resultado de obstruções neoplásicas em cólon esquerdo.

**45)** Em relação ao pseudocisto pancreático, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A cápsula é composta por colágeno e tecido de granulação revestidos por epitélio simples, escamoso, com células centroacinares.
- b) A maioria dos casos necessitarão de intervenção, que será, preferencialmente, a menos invasiva possível (drenagem endoscópica transgástrica, por exemplo).
- c) Quando há falha ou impossibilidade do tratamento endoscópico, a ressecção cirúrgica do pseudocisto é a conduta preferida e pode ser realizada por via laparoscópica ou convencional, conforme a experiência do serviço.
- d) Quando não há proximidade do pseudocisto com o estômago ou o duodeno, a pseudocisto-enterostomia em Y de Roux é a alternativa cirúrgica.

**46)** Os casos de hemorragia digestiva oculta são definidos por ausência de lesões que expliquem o sangramento nos exames de endoscopia digestiva alta e ileocolonosopia. Sobre esse assunto, analisar os itens abaixo:

- I. A investigação com cintilografia com hemácias marcadas, angiotomografia e cápsula endoscópica requer algum grau de sangramento ativo para identificar a fonte de sangramento.
- II. A principal causa de hemorragia digestiva oculta são erosões em intestino delgado.
- III. A enteroscopia com duplo balão deve ser o primeiro exame a ser feito em casos de hemorragia digestiva oculta em paciente instável hemodinamicamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Nenhum dos itens.

**47)** Referente a *delirium* no pós-operatório imediato, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Dor pós-operatória, insônia e desequilíbrio de eletrólitos estão entre os fatores precipitantes de *delirium*.
- b) Idade abaixo de 65 anos é um dos maiores fatores precipitantes de *delirium*.
- c) Sexo feminino é um fator precipitante para *delirium* pós-operatório.
- d) *Delirium* pós-operatório não interfere no índice de mortalidade.

**48)** Dentre os métodos de imagem listados abaixo, qual apresenta maior acurácia diagnóstica em pacientes com suspeita de litíase urinária ureteral?

- a) Radiografia simples do abdome.
- b) Ressonância nuclear magnética de abdome.
- c) Tomografia computadorizada de abdome.
- d) Ultrassonografia abdominal.

**49)** Sobre as neoplasias de esôfago, é CORRETO afirmar que:

- a) Álcool e tabagismo são fortes fatores de risco para o adenocarcinoma de esôfago.
- b) Se não houver metástases à distância, a ressecção cirúrgica é sempre o primeiro tratamento proposto, seguido ou não de quimioterapia, conforme o resultado na análise histológica.
- c) Pacientes com esôfago de Barrett, com displasia de baixo grau, têm indicação de ressecção cirúrgica profilática.
- d) Ultrassom endoscópico auxilia na avaliação da profundidade do tumor e dos linfonodos regionais acometidos.

**50)** Diante de uma lesão suspeita de melanoma cutâneo, a conduta inicial CORRETA é:

- a) Realizar biópsia excisional com margens amplas.
- b) Realizar biópsia incisional.
- c) Realizar biópsia excisional com margens exíguas.
- d) Realizar biópsia pela técnica de saucerização (*shaving*).

**51)** Quanto ao adenocarcinoma gástrico, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A infecção pelo *Helicobacter pylori* é considerada fator de risco para o desenvolvimento do câncer de estômago em função do estímulo ao surgimento de pólipos de glândulas fúndicas.
- b) O uso crônico de inibidores de bomba de prótons é fator de risco estabelecido para o desenvolvimento de câncer de estômago.
- c) O adenocarcinoma gástrico do tipo difuso corresponde a uma neoplasia bem diferenciada, com maior incidência em homens, além de possuir um melhor prognóstico que o subtipo intestinal de Lauren.
- d) A laparoscopia de estadiamento é parte da avaliação padrão para o câncer gástrico, uma vez que pode detectar metástases ocultas, apesar de achados negativos de carcinomatose peritoneal por exames como PET-CT e TC de abdome.

**52)** Acerca dos nódulos de tireoide, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Os seguintes achados de exame físico são sugestivos de malignidade: crescimento rápido, paralisia de prega vocal ipsilateral ao nódulo, fixação do nódulo aos tecidos vizinhos, nódulo muito endurecido, linfonodomegalia regional ipsilateral.
- b) Se o nódulo tem na citologia atipias de significado indeterminado (Bethesda III), o risco de malignidade associado é de 30-45%.
- c) A punção aspirativa com agulha fina deve ser recomendada para nódulos maiores ou iguais a 1cm, no seu maior diâmetro, com características ultrassonográficas altamente suspeitas.
- d) Aumento da vascularização intranodular, limites imprecisos, margens irregulares e presença de microcalcificações são alguns dos achados ultrassonográficos que sugerem malignidade.

**53)** Sobre o adenocarcinoma de pâncreas, é INCORRETO afirmar que:

- a) Embora existam várias formas herdadas de adenocarcinoma de pâncreas, a maioria dos casos são esporádicos. Como para muitos outros cânceres, uma via sequencial tem sido observada no seu desenvolvimento, de neoplasia intraepitelial pancreática (PanIN) ao câncer invasivo.
- b) A icterícia é o sintoma mais frequentemente apresentado no adenocarcinoma de cabeça de pâncreas.
- c) Uma limitação notável do marcador tumoral CA 19-9, no cenário de tumores periampulares, é a falsa elevação causada por obstrução biliar.
- d) Nos casos dos tumores irresssecáveis, a todos os pacientes é proposta a cirurgia paliativa, ou seja, a gastroenteroanastomose e a anastomose biliodigestiva, com objetivo de aliviar os sintomas obstrutivos.

**54)** No paciente vítima de colisão frontal, em relação à avaliação primária e à conduta subsequente, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Sinal do cinto de segurança deve levantar suspeita de lesão visceral retroperitoneal, podendo essa hipótese ser afastada, com boa especificidade, pela ultrassonografia focada para o trauma (FAST).
- b) Sintomas de perda de força e parestesia dos membros superiores devem levantar suspeita de lesão da medula cervical pelo mecanismo de “chicote”, podendo essa hipótese ser afastada, com boa sensibilidade, por tomografia da coluna cervical.
- c) A hipotensão inexplicada pode ser o único sinal inicial de uma fratura pélvica, podendo essa hipótese ser afastada com radiografia anteroposterior da pelve.
- d) O trauma pancreático deve ser considerado quando há contusão direta contra a região epigástrica, podendo essa hipótese ser afastada após a dosagem laboratorial precoce da amilase sérica.

**55)** Sobre o diagnóstico diferencial de apendicite aguda, analisar os itens abaixo:

- I. Em crianças, pode ser considerado como diagnóstico diferencial de: adenite mesentérica (frequentemente observada após uma doença viral recente), gastroenterite aguda, intussuscepção intestinal, diverticulite de Meckel, doença inflamatória intestinal e torção testicular.
- II. Em mulheres, temos que diferenciar da ruptura de cistos ovarianos, Mittelschmerz (dor da ovulação), endometriose, torção ovariana, gravidez ectópica e doença inflamatória pélvica.
- III. Em idosos, deve-se pensar em diverticulite aguda e doenças malignas.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**56)** Sobre complicações da colecistite aguda, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Quando há empiema de vesícula biliar, a colecistostomia percutânea é contraindicada.
- b) A perfuração da vesícula biliar no quadro agudo pode ocorrer já aos três dias de evolução do quadro e pode ser localizada com abscesso perivesicular, perfuração livre com peritonite generalizada ou perfuração para outro órgão, com a formação de fístula.
- c) As fístulas decorrentes da colecistite geralmente não causam sintomas, a não ser que a vesícula biliar ainda esteja parcialmente obstruída por cálculos ou cicatrizes.
- d) Os dois pilares da terapia para colecistite aguda são antibióticos e descompressão biliar.

**57)** Em relação à avaliação diagnóstica da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) O esofagograma baritado é utilizado para avaliação anatômica e não confirma nem refuta o diagnóstico de DRGE.
- b) Esofagite grau C e D de Los Angeles na endoscopia digestiva alta é considerado sinal patognomônico de DRGE e dispensa a realização da pHmetria para o diagnóstico.
- c) A pHmetria esofágica é o teste padrão-ouro para diagnóstico da DRGE, uma vez que identifica episódios de refluxo ácido e não ácido.
- d) A impedanciometria esofágica é capaz de identificar o movimento de líquido e gás no esôfago, bem como a direção do fluxo.

**58)** Em relação às doenças inflamatórias intestinais, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Colite ulcerativa.
  - (2) Doença de Crohn.
- ( ) Diarreia mucossanguinolenta mais severa, com menores índices de perfuração.
  - ( ) Maior acometimento perianal (fístulas e abscessos).
  - ( ) A severidade da doença pode ser estimada pela Classificação de *Truelove and Witt* (número de evacuações, presença de hematoquezia, temperatura, frequência cardíaca e velocidade de hemossedimentação).
  - ( ) Presença de ASCA (anti-*Saccharomyces cerevisiae*) positivo e ANCA (anti-citoplasma de neutrófilos) negativo possui valor preditivo de 86% para o diagnóstico.
  - ( ) Colonoscopia com úlceras longitudinais e padrão de “pedras de calçamento” (*cobblestone*).
  - ( ) Achados histopatológicos, como comprometimento limitado à mucosa e à submucosa, com presença de abscessos crípticos.
  - ( ) Costuma apresentar melhor resposta às medidas clínicas, e a abordagem cirúrgica pode ser considerada tratamento definitivo (sem novas recorrências).

- a) 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1.
- b) 1 - 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1.
- c) 2 - 2 - 1 - 1 - 1 - 2 - 2.
- d) 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1 - 2.

**59)** Em relação à trombose venosa profunda, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O implante de filtro de veia cava impede a embolia pulmonar e deve ser sempre indicado em caso de trombose de veias ilíacas.
- b) O exame físico e a história da doença são, muitas vezes, insuficientes para o diagnóstico, sendo necessário, para confirmação, exames complementares, entre os quais se destaca o eco-color doppler.
- c) Todos os pacientes internados devem receber profilaxia para trombose venosa profunda.
- d) O exame de D-dímero é um método sensível e muito específico para o diagnóstico de trombose venosa profunda.

**60)** Sobre a hérnia inguinal, analisar os itens abaixo:

- I. O saco herniário da hérnia inguinal indireta passa pelo anel inguinal interno obliquamente em direção ao anel inguinal externo no sentido da bolsa escrotal.
- II. O saco herniário da hérnia inguinal direta se projeta para fora e para frente em posição medial ao anel inguinal interno e aos vasos epigástricos inferiores.
- III. Se o paciente tiver hiperplasia prostática significativa, é prudente, primeiro, resolver esse problema, uma vez que os riscos de retenção urinária pós-operatória podem ser altos, dependendo do tipo de anestesia.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente o item I.
- c) Somente o item III.
- d) Todos os itens.

### OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

**61)** Paciente de 38 anos procura atendimento para orientação em relação ao uso de anticoncepcionais orais combinados. História médica pregressa sem qualquer alteração, mas refere ser fumante, consumindo uma média de 20 cigarros por dia. Apresenta níveis na medida da pressão arterial, durante a consulta, de 140/90. Exame físico geral e ginecológico sem alterações. Traz exames de laboratório compatíveis com dislipidemia: CT: 260mg/dL, e LDL: 140mg/dL. A orientação médica é contraindicar o uso de contraceptivos hormonais orais combinados pelos critérios de elegibilidade da OMS, primariamente, devido à:

- a) Idade da paciente.
- b) Tabagismo.
- c) Níveis alterados de pressão arterial.
- d) Dislipidemia.

**62)** Menina de 16 anos procura atendimento por amenorrea primária sem dor pélvica. Não se identifica útero na ecografia pélvica. Qual alternativa abaixo pode auxiliar em diferenciar a Síndrome de Rokitansky da Síndrome de Morris (Síndrome da Insensibilidade Androgênica)?

- a) Desenvolvimento mamário.
- b) Desenvolvimento de pelos pubianos.
- c) Clitoromegalia.
- d) Seio urogenital.

**63)** Paciente de 62 anos, com queixa de perda de urina ao tossir e espirrar, relata que os sintomas surgiram há 2 anos, mas refere piora nos últimos 6 meses. Traz à consulta exame comum de urina e urocultura sem alterações. Sobre as opções de tratamento para a paciente referida, analisar os itens abaixo:

- I. Fisioterapia pélvica é uma alternativa para manejo inicial das queixas da paciente.
- II. O uso de anticolinérgicos está indicado para controle dos sintomas.
- III. Cirurgia de *sling* retropúbico é uma alternativa na falha do manejo inicial.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item II.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**64)** Mulher de 26 anos vem à consulta para rastreamento do câncer do colo do útero. Refere nunca ter realizado exame ginecológico antes. Ao exame, identifica-se massa friável exofítica de 3cm no colo do útero, com ulceração. Qual o próximo passo para o diagnóstico da lesão?

- a) Exame citopatológico do colo uterino.
- b) Biópsia incisional da lesão exofítica.
- c) Histerectomia simples vaginal.
- d) Conização do colo do útero com alça de alta frequência.

**65)** L.M.S., 12 anos, reside com os pais, cursa o sétimo ano no colégio, nega patologias, e vem ao consultório acompanhada de uma amiga de 18 anos. Refere que teve um namorado de 20 anos, por alguns meses, o qual conheceu por aplicativo, com quem iniciou vida sexual ativa. Mas acabou o relacionamento. Traz BHCG positivo e ultrassonografia demonstrando gestação de 19 semanas. Está bem abalada, pois refere que a gestação é indesejada. Solicita orientação. Entre as recomendações a respeito desse caso, qual a conduta imediata?

- a) Solicitar presença da mãe ou responsável legal, no processo de avaliação.
- b) Encaminhar ao pré-natal e solicitar exames laboratoriais de rastreio.
- c) Orientar sobre a insegurança do procedimento de interrupção nesse estágio.
- d) Abordagem antecipatória para decisão compartilhada com o parceiro.

**66)** Casal tentando gestar há 14 meses, ela com 33 anos e ele com 36. Ambos hígidos. Na história ginecológica, a paciente refere ciclos oligomenorreicos, fluxo normal e, ao exame físico, sinais clínicos de hiperandrogenismo e IMC 31kg/m<sup>2</sup>. Avaliação tubária e espermograma normais. Considerando a hipótese de anovulação por síndrome dos ovários policísticos, assinalar a melhor alternativa:

- a) Coito programado com relações sexuais programadas seria a primeira linha de tratamento.
- b) A perda de peso é importante para a saúde da paciente de forma global e para uma gestação mais saudável, mas não terá impacto importante no aumento da fertilidade.
- c) Devido à idade do casal, pode-se iniciar uso de citrato de clomifeno por 6 meses, não sendo necessário controle ecográfico ou monitoramento da ovulação.
- d) O citrato de clomifeno é um dos medicamentos de escolha para induzir a ovulação, mas ainda é utilizado de forma *off label* para essas pacientes, devido à baixa experiência clínica com esse remédio.

**67)** Paciente do sexo feminino, 23 anos, relata tristeza intensa, pois foi demitida devido a repetidas faltas no trabalho. Diz que, desde seus 22 anos, na maioria dos meses, sente uma mudança em ciclos, com um período de alguns dias de irritabilidade, labilidade, letargia, avidez por doce e uma “sensação de inchaço”, que ocorrem quase todos os meses. Percebe que, logo após a menstruação, a “vida volta a ficar leve e colorida”. Associa suas faltas ao trabalho a esses períodos de “mudança do humor e inchaços”. Assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Dismenorreia.
- b) Transtorno ciclotímico.
- c) Transtorno de personalidade histriônica.
- d) Transtorno disfórico pré-menstrual.

**68)** Sobre o diagnóstico da endometriose, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) O CA-125 (antígeno tumoral 125) deve ser solicitado em todas as pacientes com suspeita de endometriose, pois possui alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico.
- ( ) A anamnese detalhada e o exame ginecológico podem auxiliar bastante no diagnóstico da endometriose.
- ( ) A ressonância magnética da pelve é um bom exame para diagnóstico de lesões de endometriose profunda.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) E - E - C.

**69)** Paciente de 65 anos refere sangramento vaginal intermitente e de pequena quantidade há quatro meses. Traz na consulta ultrassom (US) transvaginal com endométrio heterogêneo de 0,8cm e biópsia endometrial por cureta de Novak, realizada em outro serviço, negativa para câncer de endométrio. Nega comorbidades e apresenta exame ginecológico com atrofia da mucosa vaginal, sem lesões visíveis. Qual a próxima conduta a ser seguida?

- a) Repetir US transvaginal.
- b) Estrogenioterapia transdérmica e óvulo de progesterona por 90 dias.
- c) Histeroscopia com biópsia de endométrio.
- d) Curetagem uterina.

**70)** Paciente de 51 anos procura ambulatório de climatério solicitando uso de terapia de reposição hormonal (TRH) por estar apresentando insônia, episódios de calor intenso e alterações de humor. Quando questionada a respeito de outras doenças, relata hipertensão arterial sistêmica (HAS) bem controlada e história de câncer de mama aos 48 anos, tendo realizado apenas radioterapia adjuvante à cirurgia, sem necessidade de quimioterapia. Assinalar a alternativa que apresenta a conduta a ser seguida:

- a) Orientar o uso de TRH exclusiva de estrogênio de baixa dosagem via oral.
- b) Orientar o uso de TRH combinada com estrogênio e progestogênio via oral.
- c) Orientar o uso TRH combinada com estrogênio transdérmico e progestogênio.
- d) Orientar a paciente sobre as alternativas de tratamento, pois a TRH, em seu caso, é contraindicada.

**71)** Segundo os critérios da *American Diabetes Association* (ADA), Organização Mundial da Saúde (OMS), Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), sobre o diagnóstico de diabetes melito e gestação, analisar os itens abaixo:

- I. Uma glicemia de jejum de 124mg/dl faz o diagnóstico de diabetes melito gestacional.
- II. Glicemia de jejum, no primeiro trimestre, de 96mg/dl é indicação para a realização de teste oral de tolerância à glicose (TOTG) entre 24 e 28 semanas de gestação.
- III. Glicemia de jejum de 130mg/dl faz o diagnóstico de diabetes melito, e o tratamento deve ser instituído.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**72)** Gestante portadora de hipertensão arterial crônica prévia à gestação. Considerando-se as condições clínicas abaixo, assinalar a alternativa que tem indicação de uso de medicamento anti-hipertensivo:

- a) Diagnóstico de hipertensão crônica há mais de dois anos.
- b) Restrição de crescimento fetal.
- c) Uso de anti-hipertensivo prévio à gestação.
- d) Lesão de órgão-alvo.

**73)** Puérpera, G1P1, pós-parto imediato sem episiotomia, com RN pesando 3.560g, APGAR 9/10, após indução de parto por pós-datismo. Na primeira hora pós-parto, apresentou: taquicardia (FC: 150bpm), hipotensão (PA: 80/40mmHg) e sangramento vaginal aumentado, com útero contraído (globo de segurança de *pinard*) na altura da cicatriz umbilical. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta a ser tomada?

- a) Atonia uterina, administrar ocitocina EV.
- b) Atonia uterina, avaliar possibilidade de curetagem uterina.
- c) Laceração de canal de parto, revisar trajeto de parto.
- d) Infecção puerperal, administrar antibioticoterapia de amplo espectro.

**74)** J.S.S., 36 anos, branca, casada, primípara, portadora de HIV. Apresentou carga viral indetectável com 34 semanas de gestação. Tem CD4 de 580cels/mm<sup>3</sup> e possui boa adesão aos antirretrovirais, os quais segue uso regular no período puerperal. Considerando-se isso, qual seria a melhor orientação em relação à amamentação de seu bebê?

- a) Poderá amamentar seu bebê enquanto a carga viral estiver indetectável.
- b) Poderá amamentar seu bebê nos primeiros 6 meses de vida, sendo indicado o uso de fórmula láctea após esse período.
- c) Deve usar apenas fórmula láctea para seu bebê.
- d) O bebê poderá ser amamentado por sua cunhada, que teve bebê recentemente.

**75)** L., primigesta, 33 semanas e 5 dias, é admitida no centro obstétrico com três contrações/10min, colo com 4,0cm de dilatação, MAP categoria 1. Assinalar a alternativa que apresenta a conduta imediata:

- a) Nifedipina e celestone.
- b) Nifedipina, sulfato de magnésio e celestone.
- c) Hemograma, EQU/URO, celestone e sulfato de magnésio.
- d) Nifedipina, hemograma, EQU/URO e celestone.

**76)** Em relação às modificações fisiológicas na gestação, analisar os itens abaixo:

- I. O útero apresenta um crescimento assimétrico durante a gestação, sendo mais pronunciado em sua região fúndica.
- II. O sinal de Hunter e os Tubérculos de Montgomery são alterações referentes às mamas.
- III. Durante a gestação, o trânsito intestinal encontra-se mais lento devido à ação do estrogênio.
- IV. O cloasma ocorre na face por estimulação dos melanócitos gerando hiperpigmentação e ocorre somente na gestação.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens III e IV.
- d) Todos os itens.

**77)** P.M.S., G2P1, 11 semanas pela data da última menstruação (DUM), vem trazer ecografia em consulta na Unidade Básica de Saúde com o seguinte laudo: “útero gravídico contendo saco gestacional regular em seu interior. Visualizado embrião com CCN de 9mm, sem evidência de atividade cardíaca.”

De acordo com o caso acima, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Gestação inicial, tranquilizar a paciente.
- b) Gestação inicial, repetir exame ecográfico em duas semanas.
- c) Gestação interrompida, realizar antibioticoterapia e esvaziamento imediato.
- d) Gestação interrompida, encaminhar paciente para esvaziamento uterino.

**78)** M.B.S., 22 anos, G3P2, IG 34+2, tabagista, dois episódios de infecção do trato urinário (ITU) na gestação, vem à consulta com queixa de perda líquida vaginal há 3 horas. Ao exame especular, presença de líquido amniótico claro fluindo pelo colo do útero. Sobre o caso clínico referido, é CORRETO afirmar que:

- a) O uso de tocolíticos está indicado por não haver sinais de infecção.
- b) Está indicada a profilaxia para estreptococcus do grupo B, nesse caso.
- c) Está indicada a realização de sulfato de magnésio para neuroproteção, por se tratar de feto prematuro.
- d) Tabagismo, infecções na gestação e crescimento intraútero restrito são fatores de risco para ruptura prematura de membrana (rupture).

**79)** F., 19 anos, primigesta, pré-natal de baixo risco, 39 semanas de gestação, interna em fase ativa de trabalho de parto. Após 2 horas, paciente apresenta-se com dinâmica uterina regular de 3 contrações em 10 minutos, 6cm de dilatação e apresentação fetal em -1 de De Lee. Todas as propostas de ação seguintes são recomendadas para o acompanhamento de rotina desse trabalho de parto, EXCETO:

- a) Ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais (BCF's).
- b) Dieta prescrita de nada por via oral (NPO).
- c) Orientar paciente a permanecer na posição mais confortável para ela, de acordo com seu próprio julgamento.
- d) Exame de toque vaginal a cada 2-4 horas para avaliação da progressão do trabalho de parto.

**80)** M., 23 anos, solteira, vem ao consultório para realizar consulta de revisão. Ela tem um bebê de dois meses de idade e diz que “não vai dar conta das exigências maternas”. Sente-se sozinha e desamparada. Apresenta, desde então, disforia, anedonia, insônia e ansiedade. Sem outras alterações clínicas. Assinalar a alternativa que melhor define a condição da paciente:

- a) Blues pós-parto.
- b) Psicose puerperal.
- c) Depressão perinatal.
- d) Transtorno disfórico pós-parto.

### CLÍNICA MÉDICA

**81)** Paciente tabagista de 60 anos-maço interna por infecção respiratória e recebe diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) exacerbada. Referia muita dispneia e história de infecções respiratórias anuais. Na alta hospitalar, qual tratamento deve ser recomendado?

- a) Supressão do tabagismo e salbutamol inalatório, se necessário.
- b) Supressão do tabagismo, tratamento com broncodilatadores beta dois agonista de longa duração + anticolinérgico de longa duração e corticoide inalado (LABA+LAMA+CI).
- c) Tratamento com broncodilatadores beta dois agonista de longa duração e corticoide inalado (LABA+CI).
- d) Supressão do tabagismo, tratamento inalatório com anticolinérgico de longa duração (LAMA).

**82)** Considerando-se o tromboembolismo venoso (TEV) e a dosagem de D-dímeros quantitativos (ELISA), analisar os itens abaixo:

- I. D-dímeros elevam-se na presença de trombose venosa profunda (TVP) e de embolia pulmonar (EP) devido à degradação da fibrina.
- II. Entre pacientes hospitalizados, os níveis de D-dímeros são frequentemente elevados devido às doenças sistêmicas associadas.
- III. É um teste com bom valor preditivo negativo (sensibilidade acima de 95% em EP).
- IV. Após avaliação e estratificação por escala de Wells, cuja pontuação foi compatível com alto risco para TEV, um teste de D-dímeros normal exclui a possibilidade de EP, e deve-se seguir a investigação, buscando outra causa para os sintomas.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e IV.
- c) Somente os itens I, II e III.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**83)** Achados de cristais no exame qualitativo (comum) de urina podem ser normais ou indicar um processo patológico. Assinalar a alternativa que apresenta o cristal que sempre está relacionado a uma patologia:

- a) Cristal de cistina.
- b) Cristal de fosfato de cálcio.
- c) Cristal de ácido úrico.
- d) Cristal de oxalato de cálcio.

**84)** A anemia falciforme pode causar uma nefropatia com manifestações clínicas diversas. Na medula renal, que é relativamente hipoxêmica e hipertônica, a crise de falcização pode causar uma necrose de papila, que se manifesta por:

- a) Hematúria macroscópica.
- b) Poliúria.
- c) Proteinúria.
- d) Acidose tubular renal.

**85)** Quanto ao choque distributivo, é CORRETO afirmar que:

- a) Como em qualquer tipo de choque, a história médica é irrelevante.
- b) Estado de mal asmático é o paradigma desse tipo de choque.
- c) Em seus estágios iniciais, pode se apresentar com extremidades quentes e hiperfluxo.
- d) Deve ser inicialmente suspeitado em casos de politraumatismo com traumatismo craniano associado (choque neurogênico).

**86)** Sobre a artrite reumatoide (AR), analisar os itens abaixo:

- I. A incidência da AR aumenta entre os 25 e os 55 anos, atingindo, em seguida, um platô até os 75 anos, e, então, diminuindo.
- II. Uma vez estabelecido o processo patológico da AR, punhos, articulações metacarpofalângicas e, principalmente, interfalângicas distais destacam-se como as articulações mais frequentemente envolvidas.
- III. Ao contrário da espondiloartrite, a AR raramente afeta a coluna torácica e lombar.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**87)** Sobre a fisiologia da glândula tireoide e os testes laboratoriais utilizados na prática clínica para a avaliação da função tireoidiana, analisar os itens abaixo:

- I. 80% da produção hormonal da tireoide está na forma de T<sub>3</sub>, sendo o T<sub>4</sub> considerado o hormônio biologicamente ativo.
- II. Os estrógenos aumentam os níveis da globulina ligadora da tiroxina, consequentemente aumentando os níveis circulantes de T<sub>4</sub> e T<sub>3</sub> totais.
- III. O TSH (*thyroid stimulating hormone*) sérico é um sensível indicador de disfunção tireoidiana primária, podendo ser utilizado no rastreamento de disfunção tireoidiana em assintomáticos.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Somente os itens II e III.

**88)** Paciente de 71 anos, sexo feminino, apresenta, em avaliação laboratorial por queixa de cansaço e perda de apetite, dosagem de cálcio total ajustado de 12,8mg/dL (8,5-10,2mg/dL) e PTH baixo (<20pg/mL). Em relação à investigação da hipercalcemia nesse caso, analisar os itens abaixo:

- I. Considerar a hipercalcemia secundária à malignidade.
- II. Dosagem de vitamina D (25-OH) acima de 100ng/mL pode estar associada ao quadro clínico.
- III. A cintilografia de paratireoide com tecnécio é indispensável para a avaliação diagnóstica.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Somente os itens I e III.

**89)** Sobre o diagnóstico de Diabetes Mellito (DM), é CORRETO afirmar que:

- a) O DM pode ser diagnosticado na presença de níveis de HbA<sub>1c</sub> iguais ou superiores a 6,5%, independente do jejum.
- b) Valores elevados de hemoglobina glicada (HbA<sub>1c</sub>) precisam ser confirmados em nova dosagem, independente da presença de sintomas ou da dosagem concomitante de glicose plasmática.
- c) A HbA<sub>1c</sub> reflete os níveis médios de glicose circulante de 2 a 3 meses prévios à coleta, sendo um bom marcador do controle glicêmico durante o tratamento, mas seu uso, para o diagnóstico de DM, não é aconselhado.
- d) Valores espúrios de HbA<sub>1c</sub> podem ocorrer em situações de alteração do *turnover* eritrocitário ou de hemoglobinopatias; sendo assim, não é um bom critério diagnóstico de DM.

**90)** Homem de 56 anos, sedentário, obeso, sem acompanhamento há vários anos, vem à consulta relatando quadro de Diabetes Mellito tipo 2, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia. Na avaliação, apresenta obesidade abdominal, IMC de  $36\text{kg/m}^2$ , PA de 150/90mmHg. Sobre o manejo desse paciente, é CORRETO afirmar que:

- a) A Metformina é considerada terapia de primeira linha e deve ser iniciada na consulta, antes mesmo da avaliação laboratorial, devido a sua eficácia em diminuir a glicose, não induzir ganho de peso e/ou hipoglicemia, ter baixo custo e longa experiência clínica e em ensaios clínicos.
- b) O uso da Empaglifozina e da Dapaglifozina é suportado por ensaios clínicos randomizados que demonstraram redução dos eventos cardiovasculares maiores, diminuição das hospitalizações por insuficiência cardíaca e da progressão da nefropatia diabética em pacientes com doença cardiovascular estabelecida ou múltiplos fatores de risco, como o paciente referido.
- c) Caso o paciente apresente doença cardiovascular ou insuficiência renal crônica, as classes de drogas mais indicadas para esse paciente, em associação ou não à Metformina, são inibidores da SGLT2 ou análogos do GLP-1, sendo que a presença de insuficiência cardíaca e o grau da insuficiência renal são fatores importantes na escolha entre as duas opções.
- d) Além do tratamento agressivo das outras comorbidades (HAS, dislipidemia e obesidade), o paciente referido tem indicação de vacinação anual contra influenza e vacinação contra pneumococo de 5/5 anos.

**91)** Sobre o manejo da angina estável, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Ácido Acetilsalicílico (AAS), estatinas e nitratos são drogas que, comprovadamente, reduzem mortalidade.
- b) Angina, na presença de sintomas de insuficiência cardíaca congestiva, é indicação de cineangiocoronariografia.
- c) A revascularização miocárdica é imprescindível para o aumento de sobrevida no paciente com angina estável.
- d) No paciente com dislipidemia e diabetes mellitus associados, o alvo é um LDLc < 130mg/dl.

**92)** Homem de 45 anos, casado, chega ao consultório referindo cansaço intenso, dificuldade de concentração e diminuição do apetite. Além disso, percebe-se triste, choroso e, apesar de cansado, tem acordado em torno das 5h30 da manhã, cerca de 1h antes do necessário. Diz que se sente “um peso para os familiares”, pois não tem conseguido trabalhar regularmente, nem sente prazer em realizar atividades que antes gostava de fazer, como assistir ao seu time de futebol jogar e ficar com a família. Tais sintomas estão presentes há mais de duas semanas. Sobre a conduta nesse momento da entrevista, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Chamar os familiares para internar o paciente compulsoriamente.
- b) Fluoxetina 40mg e não perguntar sobre suicídio, pois poderia dar-lhe ideia de fazê-lo.
- c) Questionar sobre suicídio para avaliar a gravidade dos sintomas e melhor orientar a conduta.
- d) Solicitar RM de crânio com contraste, endoscopia e ecografia abdominal total para elucidar o diagnóstico.

**93)** Durante seu plantão, você é chamado pela enfermagem, pois um paciente, que está em atendimento para avaliação de uma ferida no pé, fica agitado e se dirige à lixeira para urinar. Além disso, acha que o seu estetoscópio é uma cobra. Na triagem, o paciente informou que era alcoolista, mas não bebia álcool há três dias. O paciente inicia com tremores, sudorese intensa, hipertensão e taquicardia. Está irritado e com leve desorientação alopsíquica. Assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Transtorno psicótico induzido por uso do álcool.
- b) *Delirium tremens*.
- c) Intoxicação por álcool idiossincrática.
- d) Psicose atípica.

**94)** Sobre as complicações no infarto agudo do miocárdio, analisar os itens abaixo:

- I. Ritmo idioventricular acelerado (60 a 100 batidas por minuto) com frequência ocorre nas primeiras 12 horas e não é um fator de risco para arritmias ventriculares mais graves.
- II. Ruptura de músculo papilar com insuficiência mitral aguda severa é uma complicação mecânica que apresenta boa resposta ao tratamento clínico, recuperando a função valvar sem necessidade de cirurgia, na maioria dos casos.
- III. A fibrilação ventricular é mais frequente nas primeiras horas do infarto, com redução da incidência para 6% dos casos na fase tardia do infarto.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Somente os itens II e III.

**95)** Sobre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), analisar os itens abaixo:

- I. Os agentes etiológicos da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) são, invariavelmente, germes multirresistentes, independentemente do tempo de internação do paciente quando a PAV ocorre.
- II. As Infecções de Trato Urinário (ITU) são responsáveis por 30-40%, aproximadamente, das infecções hospitalares.
- III. Os fatores de risco para as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) incluem fatores extrínsecos, como tempo prolongado de internação no pré-operatório, tempo cirúrgico prolongado, problemas no reprocessamento dos materiais, e fatores intrínsecos, como comorbidades e idade avançada.
- IV. As medidas de bloqueio epidemiológico para pacientes com infecção ou colonização por bactérias produtoras de carbapenemases (KPC) incluem quarto privativo, uso de luvas e avental pelos profissionais da saúde, além de higienização rigorosa das mãos.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**96)** Sobre a síndrome de lise tumoral (SLT), analisar os itens abaixo:

- I. A síndrome é ocasionada pela lise maciça de células tumorais, levando à hiperuricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- II. Em razão da gravidade do quadro relacionado à SLT, a identificação de pacientes oncológicos com maior risco é fundamental, uma vez que a instituição rápida de medidas preventivas constitui a etapa prioritária nesse grupo de pacientes.
- III. A hipercalemia, comum na SLT, pode levar a graves arritmias (por exemplo: *Torsades de Pointes*) e irritabilidade neuromuscular (tetania, convulsões e estado de mal epiléptico).

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Todos os itens.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Somente os itens I e II.

**97)** Em paciente ventilado com Síndrome da Distrição Respiratória Aguda (SDRA), sobre os efeitos da Pressão Expiratória Final Positiva (PEEP), analisar os itens abaixo:

- I. Melhora a capacidade residual funcional, melhorando a oxigenação.
- II. Recruta regiões alveolares desarejadas.
- III. Diminui a lesão pulmonar induzida pelo respirador.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Todos os itens.

**98)** Sobre doenças gastrointestinais funcionais, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) Síndrome do intestino irritável e dispepsia funcional são caracterizadas por sintomas recorrentes e crônicos de dor e desconforto em abdome inferior e epigástrio, respectivamente.
- ( ) Doenças funcionais gastrointestinais apresentam certas características em comum, como uma maior prevalência em homens, maior sensibilidade ao estresse, menor percepção aos sinais viscerais e frequente coexistência de doenças psiquiátricas e dor crônica.
- ( ) Hipersensibilidade visceral, resposta aumentada ao estresse, hipervigilância aos sintomas corporais e ansiedade relacionada aos sintomas parecem ter um papel importante nas doenças funcionais, embora sua fisiopatogenia não esteja completamente entendida.
- ( ) Os critérios diagnósticos para síndrome do intestino irritável, de acordo com o consenso de Roma IV, são dor abdominal recorrente (no mínimo 1 vez por semana, nos últimos 3 meses) com sintomas por, no mínimo, 6 meses, e associada com 2 ou mais dos seguintes sintomas: dor relacionada à evacuação, dor associada à mudança na frequência e/ou no formato das fezes, perda de peso não intencional, anemia.

- a) E - C - C - E.
- b) C - E - C - E.
- c) E - C - E - C.
- d) C - E - E - C.

**99)** O Miniexame do Estado Mental (MEEM) é um exame de rastreamento padronizado da função cognitiva. Em relação ao MEEM, analisar os itens abaixo:

- I. É um dos melhores métodos para documentar o estado mental atual do paciente, particularmente útil para comparar com escores futuros do mesmo exame.
- II. É o exame indicado para definir diagnóstico em fase inicial de demência.
- III. É o teste com melhor sensibilidade e especificidade para pacientes analfabetos.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Somente os itens I e III.

---

**100)** Sobre as doenças cutâneas bolhosas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As secreções das lesões cutâneas da Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica são ricas em aglomerados bacterianos.
- b) A maior parte dos casos da Síndrome de Stevens-Johnson é ocasionada pelo vírus herpes simples.
- c) O penfigoide gestacional é considerado essencialmente uma doença metabólica.
- d) Para o diagnóstico de eritema multiforme, não é necessária a presença de lesão em alvo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1) Sobre o edema de membros inferiores, analisar os itens abaixo:**

- I. O edema linfático geralmente é indolor e poupa a região dorsal dos pés.
- II. O lipedema é um transtorno do tecido adiposo, não forma cacifo e acomete os pés.
- III. O sinal de Kaposi-Stemmer é patognomônico de edema linfático (linfedema).
- IV. O edema por insuficiência venosa ocorre geralmente no tornozelo, é depressivo e tem piora vespertina.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens III e IV.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**2) O nervo mais comumente lesado no acesso cervical à artéria carótida e sua bifurcação é o:**

- a) Hipoglosso.
- b) Vago.
- c) Laríngeo Recorrente.
- d) Facial.

**3) Sobre a anticoagulação, analisar os itens abaixo:**

- I. Na gestação, é indicado o uso de heparina de baixo peso molecular (HBPM).
- II. Na amamentação, é possível usar tanto a HBPM quanto os anticoagulantes orais diretos (DOACS).
- III. A dabigatrana e a apixabana inibem diretamente a trombina, enquanto a rivaroxabana atua no fator Xa.
- IV. Os anticoagulantes antivitamina K (cumarínicos) usados isoladamente podem ter efeito protrombótico no tratamento inicial de um tromboembolismo venoso.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente o item I.
- c) Somente os itens I e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**4) Analisar os itens abaixo:**

- I. Deve-se considerar lesão do nervo sural quando um paciente, em pós-operatório imediato de cirurgia de varizes, não consegue realizar a dorsiflexão do pé.
- II. Dentre os sintomas mais comuns de varizes, temos dor, edema e incômodo estético.
- III. Uma das complicações de varizes é a tromboflebite. Seu diagnóstico é clínico, e o tratamento é realizado com uso de anti-inflamatórios, de compressas quentes e de antibióticos.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item II.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**5) Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:**

*Os aneurismas de poplítea verdadeiros são \_\_\_\_\_ bilaterais, geralmente \_\_\_\_\_ e têm como principal complicação a \_\_\_\_\_ da artéria.*

- a) frequentemente | sintomáticos | ruptura
- b) raramente | assintomáticos | oclusão
- c) raramente | sintomáticos | ruptura
- d) frequentemente | assintomáticos | oclusão

**6) Frente a uma primeira consulta com cirurgião vascular de um paciente de 70 anos, masculino, hipertenso, tabagista, diabético e com claudicação intermitente em panturrilha D para 100 metros, o qual não apresenta pulsos poplíteos e distais no membro inferior D (MID), apresenta leve hiperemia na perna D e tem um índice tornozelo braquial (ITB) de 0.7, qual é a conduta mais adequada?**

- a) Solicitar exames laboratoriais e eco-color doppler venoso do MID.
- b) Indicar angioplastia arterial e solicitar angiotomografia arterial do MID.
- c) Indicar *bypass* fêmoro-poplíteo e pedir avaliação cardiológica.
- d) Iniciar tratamento clínico para doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), controlar fatores de risco e solicitar eco-color doppler arterial do MID.

**7)** Em relação às úlceras de perna, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A úlcera de Martorell (hipertensiva) é muito dolorosa (desproporcional ao seu tamanho) e há presença de pulsos distais.
- b) A úlcera arterial apresenta pouco tecido de granulação, é irregular e pouco secretiva.
- c) A úlcera venosa é a mais comum, ocorre normalmente em região lateral da perna, é secretante e irregular.
- d) A úlcera neuropática é superficial, em locais de apoio, com bordos regulares e indolores.

**8)** Em relação às vasculites, é CORRETO afirmar que:

- a) A tromboangeíte obliterante acomete artérias de pequeno e médio calibre, ocorrendo usualmente em indivíduos jovens e tabagistas, podendo levar desde amputações menores (pododáctilos e quirodáctilos) até mesmo maiores (perna/coxa/braço).
- b) A arterite de Takayasu é classificada como de médios vasos. Sua manifestação clínica é ampla, podendo apresentar sintomas vasculares periféricos, neurológicos, oculares, cardíacos, pulmonares e digestivos, assim como sintomas inespecíficos, como febre e astenia.
- c) A arterite de células gigantes tem como manifestações mais frequentes cefaleia, sintomas oculares e claudicação de músculos da mastigação, tendo prognóstico desfavorável mesmo com tratamento precoce e continuado.
- d) A doença de Behçet é uma vasculite de vasos médios, caracterizada pela tríade de aftas bucais, úlceras em membros inferiores e uveíte.

**9)** Sobre linfedema, analisar os itens abaixo:

- I. O diagnóstico depende de exame complementar, não sendo possível realizá-lo somente pela anamnese e exame físico. O exame mais utilizado para este fim é a linfocintilografia.
- II. Segundo a classificação de Mowlem, o tipo mais grave de linfedema é o de grau 3, que se caracteriza por alterações secundárias da pele, independente do tempo de melhora do edema após repouso.
- III. Faz parte do tratamento clínico o uso de cumarínicos e esperindínicos, assim como drenagem linfática, contenção (elástica e inelástica) e cuidados com a pele.
- IV. O tratamento cirúrgico é baseado no restabelecimento da circulação linfática, por intermédio de pontes ou derivações.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens III e IV.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Somente os itens I e IV.

**10)** Em relação à trombose venosa profunda, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O implante de filtro de veia cava impede a embolia pulmonar e deve ser sempre indicado em caso de trombose de veias ilíacas.
- b) O exame físico e a história da doença são, muitas vezes, insuficientes para o diagnóstico, sendo necessário, para confirmação, exames complementares, entre os quais se destaca o eco-color doppler.
- c) Todos os pacientes internados devem receber profilaxia para trombose venosa profunda.
- d) O exame de D-dímero é um método sensível e muito específico para o diagnóstico de trombose venosa profunda.

**11)** Paciente masculino, 45 anos, com varizes em membros inferiores, queixa-se de dor e edema nas pernas, principalmente em membro inferior esquerdo. Relata início dos sintomas há mais de 10 anos. Há dois anos teve úlcera em membro inferior esquerdo, que cicatrizou após seis meses de tratamento. Ao exame físico, apresenta varizes em grande quantidade, chegando a ter trajetos com 7mm de diâmetro. Apresenta-se, também, com manchas escuras nas pernas no terço distal, circunferenciais e associadas a edema e espessamento da pele. Na perna esquerda, há cicatriz da úlcera relatada. Considerando-se o histórico, o exame físico do paciente e a classificação clínica da doença venosa dos membros inferiores CEAP (classificação clínica (C), etiológica (E), anatômica (A) e patológica (P)), é CORRETO classificá-lo no CEAP, do ponto de vista clínico, como:

- a) C3
- b) C4
- c) C5
- d) C6

**12)** Marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) O aneurisma de artéria esplênica é o mais prevalente dentre os aneurismas viscerais.
- ( ) No aneurisma de artéria renal, a etiologia principal é a aterosclerose.
- ( ) O tratamento eletivo do aneurisma do tronco celíaco é indicado a partir de 20mm.

- a) C - E - E.
- b) E - C - C.
- c) C - C - E.
- d) E - C - E.

**13) Analisar os quatro casos abaixo:**

- I. Paciente masculino, 65 anos, hipertenso controlado e ex-tabagista. Apresenta aneurisma de aorta abdominal assintomático, com trombos murais, e com as seguintes medidas: 7cm x 5,7cm x 5,5cm (comprimento, anteroposterior e laterolateral).
- II. Paciente feminina, 54 anos, ex-tabagista, portadora de neoplasia uterina avançada, com carcinomatose peritoneal. Apresenta aneurisma de aorta abdominal, assintomática, com trombos murais, e com as seguintes medidas 10cm x 6cm x 6,2cm (comprimento, anteroposterior e laterolateral).
- III. Paciente feminina, 72 anos, tabagista, hipertensa, com mau controle de níveis pressóricos. Foi submetida recentemente à embolectomia de membro inferior direito, por oclusão arterial aguda. Ao realizar angiotomografia, foi constatado aneurisma de aorta abdominal, com trombos murais de 6,5cm x 4,3cm x 3,9cm (comprimento, anteroposterior e laterolateral). Sem outras alterações na angiotomografia de toda a aorta. Ecocardiograma transesofágico sem particularidades.
- IV. Paciente masculino, 70 anos, hipertenso e tabagista. Aneurisma de aorta abdominal, assintomático, sem trombos murais, com 6,5cm x 3,3cm x 3,6cm (comprimento, anteroposterior e laterolateral).

Considerando-se os casos apresentados acima, os pacientes que apresentam indicação de correção cirúrgica (convencional ou endovascular) do aneurisma são:

- a) Somente I e II.
- b) Somente I e III.
- c) Somente II e III.
- d) Somente I, III e IV.

**14) Sobre a oclusão arterial aguda, assinalar a alternativa CORRETA:**

- a) A principal causa de embolia arterial é cardiológica, sendo, hoje, a fibrilação atrial a causa mais comum. No exame de imagem, usualmente se observa ampla rede de colaterais.
- b) O paciente que se apresenta com quadro de oclusão arterial aguda trombótica mais frequentemente apresenta dor de início súbito ou gradual, com antecedentes de claudicação, frequentemente com doença cardíaca e, ao exame físico, apresenta pulsos arteriais no membro inferior contralateral.
- c) Paciente com quadro de oclusão arterial aguda, apresentando empastamento muscular com perda de sensibilidade, e, ao exame com doppler de ondas contínuas, sem fluxo arterial e venoso, deve ser revascularizado imediatamente.
- d) Logo após a realização da embolectomia e fechamento da arteriotomia, o pulso local em geral é fraco e o pulso distal raramente é palpável.

**15) Sobre a revascularização de membros inferiores, assinalar a alternativa CORRETA:**

- a) A veia safena externa é o conduto mais comumente utilizado para pontes distais.
- b) Pontes realizadas com veias provenientes de membro superior necessitam de vigilância pós-operatória mais intensa em comparação com uso de veia safena magna.
- c) A veia femoral superficial pode ser utilizada para conduto, sendo usualmente utilizada na cirurgia de Clagett.
- d) O uso da veia safena magna *in situ* tem como vantagem o alto índice de utilização da veia, sendo veias de 1,5 a 2,0mm adequadas para uso.

**16) Considerando-se o grupo das síndromes aórticas agudas, analisar os itens abaixo:**

- I. Um dos mecanismos para desenvolvimento de um hematoma aórtico agudo consiste na ruptura de um *vasa vasorum*, cursando com sangramento na camada média da aorta.
- II. Na avaliação de síndromes aórticas agudas por angiotomografia computadorizada, a fase pré-contraste intravenoso do estudo não adiciona elementos diagnósticos, sendo prescindível sua realização.
- III. Uma consequência importante, porém incomum, da dissecação aórtica tipo B é a síndrome de má perfusão, caracterizada pelo colapso da luz verdadeira da dissecação, impedindo o fluxo adequado para os ramos viscerais da aorta abdominal com origem na luz verdadeira.
- IV. Nas imagens de controle, após reparo de doenças aórticas com próteses, a presença de gás entre a prótese e a aorta nativa, depois de duas a três semanas pós procedimento, é altamente sugestiva de infecção.
- V. O principal tratamento para endoleak tipo II, após a correção endovascular de dissecação/aneurisma aórtico, é a oclusão do defeito na endoprótese, com interposição de nova endoprótese ou embolização percutânea transcatereter.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e V.
- b) Somente os itens III, IV e V.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Todos os itens.

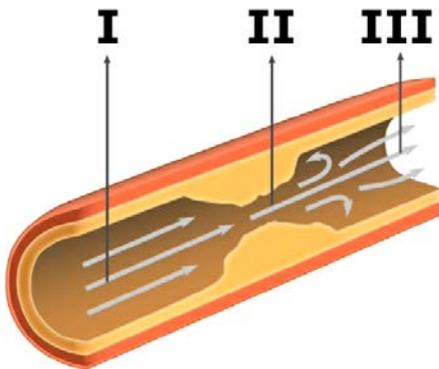
**17)** Sobre as anomalias vasculares torácicas, analisar os itens abaixo:

- I. A anomalia congênita mais comum dos vasos do arco aórtico é arco aórtico à esquerda com artéria subclávia direita aberrante.
- II. No arco aórtico à direita, com artéria subclávia esquerda aberrante, os pacientes são sintomáticos quando o ligamento arterioso está localizado à esquerda, pois se forma um anel vascular.
- III. Os sequestros broncopulmonares são mais comuns à direita.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente o item I.
- d) Todos os itens.

**18)** Considerando-se, abaixo, a representação esquemática de uma estenose hemodinamicamente significativa em uma artéria femoral, onde I representa um ponto a montante da estenose, II representa o ponto de estenose, e III representa um ponto a jusante da estenose.



Ao estudo ecográfico com Doppler do segmento arterial em questão, um examinador encontrou três morfologias de onda espectral distintas nos pontos I, II e III, com a utilização do Doppler pulsado, as quais foram ilustradas abaixo, dispostas aleatoriamente e nomeadas X, Y e Z:



Assinalar a alternativa que correlaciona corretamente os pontos I, II e III com as morfologias de onda espectral encontradas:

- a) I-X; II-Y; III-Z.
- b) I-Y; II-X; III-Z.
- c) I-X; II-Z; III-Y.
- d) I-Y; II-Z; III-X.

**19)** Sobre as síndromes de compressão vascular extrínsecas do abdome, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) A síndrome do ligamento arqueado mediano ocorre quando a banda fibrosa que conecta as cruras diafragmáticas direita e esquerda comprime a artéria celíaca.
- b) A síndrome da artéria mesentérica superior é caracterizada pela compressão da artéria mesentérica superior pela terceira porção do duodeno e a aorta.
- c) A síndrome do quebra-nozes ocorre quando a veia renal esquerda é comprimida ao cruzar entre a aorta e a artéria mesentérica superior.
- d) Uma variante da síndrome do quebra-nozes pode ocorrer com veias renais esquerdas circumaórticas ou retroaórticas, quando a veia renal esquerda é comprimida entre a aorta e a coluna vertebral.

**20)** A estenose carotídea é uma das principais indicações de exames de imagem não invasivos do pescoço, tanto para o diagnóstico inicial quanto para a avaliação pré-operatória, e sua avaliação é fundamental para as decisões terapêuticas. Sobre a avaliação por imagem dos vasos cervicais, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A ressonância magnética sempre é superior à tomografia computadorizada na avaliação de estenoses carotídeas.
- b) A remodelação vascular na aterosclerose não é uma fonte de discrepância entre a angiotomografia e a arteriografia.
- c) À medida que o lúmen estenosado reduz abaixo de 1 mm, a carótida distal à estenose se contrai, resultando em estreitamento difuso e assimetria das carótidas distais nas imagens axiais. Esse achado pode ser usado como um sinal indireto de estenose grave proximal.
- d) Tanto para a ressonância magnética quanto para a tomografia computadorizada, o grau de estenose carotídea deve ser relatado de forma que replique as medidas usadas nos ensaios NASCET, ECST e ACAS, usando apenas projeções axiais.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Ao examinar lactente do sexo masculino, com dois meses de vida, durante a consulta de puericultura, o pediatra observa que o mesmo está com baixo ganho ponderal. Ao exame físico, apresenta hipertelorismo e baixa implantação auricular. No exame cardiológico, é observado discreto sopro sistólico em borda esternal esquerda, e hiperfonese da segunda bulha no foco pulmonar. Na oximetria de pulso, a saturação está em 98%. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Tetralogia de Fallot.
- b) Transposição de grandes artérias.
- c) Comunicação interatrial.
- d) Defeito de septo atrioventricular total.

**2)** Cardiopatia congênita é definida como a alteração estrutural do coração ou dos grandes vasos da base. Recém-nascidos podem apresentar defeito único ou múltiplo. Qual característica morfológica é considerada o defeito fundamental na definição de Tetralogia de Fallot?

- a) Banda muscular anômala, causando estenose subpulmonar.
- b) Desvio anterior do septo infundibular.
- c) Estenose infundibular e valvar pulmonar associada à comunicação interventricular (CIV).
- d) Hipertrofia ventricular direita e cavalgamento da aorta.

**3)** Lactente de seis meses, portador de comunicação interventricular, apresenta cansaço para mamar, acompanhado de ausência de ganho de peso no último mês. Ao exame, está taquipneico e prostrado. Ausculta pulmonar com sibilos difusos. Na palpação abdominal, o fígado está a 4cm do rebordo costal direito. Sem outras alterações. Os dados descritos do paciente são sugestivos de:

- a) Insuficiência cardíaca.
- b) Anemia.
- c) Cor pulmonale.
- d) Miocardite.

**4)** Em relação à morte súbita por miocardiopatia hipertrófica, é CORRETO afirmar que:

- a) Ocorre, com mais frequência, em crianças com idade escolar e adolescentes.
- b) Existe forte correlação entre o grau de obstrução da via de saída e a ocorrência de morte súbita.
- c) Estudo eletrofisiológico invasivo, para estimular e observar o aparecimento de arritmias ventriculares, deve ser realizado ao menos uma vez por ano.
- d) O tratamento mais eficaz para prevenção é o implante de cardioversor-desfibrilador.

**5)** Em relação à Síndrome de Edwards, é CORRETO afirmar que:

- a) Anomalias extracardíacas são muito raras.
- b) É caracterizada pela triplicação do cromossomo 13.
- c) Atraso mental é raro.
- d) A maioria dos bebês morre no primeiro ano de vida.

**6)** Menino de três anos tem queixa de febre há cinco dias. Mãe refere que observou pequenas vesículas periorais, na palma das mãos e na planta dos pés, no início da febre, mas desapareceram. Nas últimas 24 horas, apresenta diminuição do apetite, dispneia e cansaço para brincar. Ao exame clínico, tem taquicardia, ausculta pulmonar e cardíaca normais e discreto edema de membros inferiores. Nos exames solicitados, tem raio X de tórax com parênquima pulmonar sem alterações e discreto aumento da área cardíaca; no eletrocardiograma, apresenta taquicardia sinusal de baixa voltagem e bloqueio atrioventricular. Hemograma, plaquetas, coagulação, função hepática e renal sem alterações; níveis de CKMB e troponina T elevados. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Infarto agudo de miocárdio.
- b) Endocardite.
- c) Doença de Kawasaki.
- d) Miocardite viral.

**7)** Durante consulta de revisão de uma menina de três anos, previamente hígida, o pediatra ausculta sopro sistólico mais evidente em borda esternal esquerda, de intensidade grau II, que diminui com a mudança de decúbito. A pressão arterial foi de 80x60mmHg, e os pulsos são simétricos em membros superiores e inferiores. Não são encontradas outras alterações no exame físico. Com relação a essa paciente, assinalar a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- a) Encaminhar a paciente para a realização de ecocardiografia de urgência.
- b) Encaminhar a paciente para consulta com cardiopediatra.
- c) Tranquilizar a mãe, pois se trata de um sopro inocente.
- d) Solicitar eletrocardiograma e ecocardiografia.

**8)** Paciente de oito anos, com histórico de correção cirúrgica de comunicação interventricular há três meses, consulta em pronto atendimento por quadro de febre, de até 39°C, há seis dias, acompanhado de dor, inicialmente, em joelho esquerdo e punho direito, máculas eritematosas indolores em ambas as palmas das mãos e nódulo eritematoso dolorido em polegar direito. Qual é a conduta mais adequada que deve ser realizada após a coleta de hemoculturas?

- a) Internar paciente e iniciar tratamento antimicrobiano com vancomicina e gentamicina até o resultado das culturas.
- b) Internar paciente e iniciar tratamento antimicrobiano com oxacilina por sete dias.
- c) Liberar paciente para aguardar resultados das hemoculturas em casa.
- d) Liberar paciente para casa, com prescrição de amoxicilina e encaminhamento para o infectologista.

**9)** Em relação à taquicardia supraventricular, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em paciente hemodinamicamente estável, pode ser realizado manobra de compressão ocular ou massagem em seio carotídeo para reversão da taquicardia.
- b) O tratamento farmacológico da taquicardia com verapamil está indicado apenas em crianças menores de um ano.
- c) Betabloqueador é a droga de escolha como terapêutica de manutenção pós reversão da taquicardia em todas as idades.
- d) O uso de digoxina está contraindicado em crianças.

**10)** Em relação ao tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca crônica em crianças, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Enalapril é a primeira escolha entre os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (IECA).
- b) Diuréticos de alça estão indicados na congestão pulmonar e sistêmica.
- c) Embora amplamente utilizados, a eficácia de betabloqueadores e IECA em crianças com insuficiência cardíaca não está totalmente comprovada.
- d) A digoxina pode ser utilizada como medicação antiarrítmica.

**11)** Para caracterização clínica de choque séptico na criança, é CORRETO afirmar que é necessária a presença de:

- a) Hipotensão.
- b) Comprometimento do sensorio.
- c) Discrasia sanguínea.
- d) Infecção suspeita ou comprovada.

**12)** A superfície corporal estimada ( $m^2$ ) de um pré-escolar de 20kg, apresentada em uma casa decimal, é, aproximadamente, de:

- a) 0,4
- b) 0,6
- c) 0,8
- d) 1,0

**13)** A figura a seguir ilustra um exercício de simulação de suporte básico de vida em pediatria em um modelo de lactente. Qual a relação CORRETA das manobras de compressão e ventilação no cenário apresentado?



- a) 15:1
- b) 15:2
- c) 30:1
- d) 30:2

**14)** Estudante de medicina é chamado para avaliar (quantificar) a presença de pulso paradoxal em um adolescente de 15 anos, portador de crise asmática grave. Durante a realização do procedimento, é CORRETO afirmar que seja aferida, no mínimo, uma queda na pressão:

- a) Sistólica, durante a expiração, > 10mmHg.
- b) Sistólica, durante a inspiração, > 20mmHg.
- c) Diastólica, durante a expiração, > 10mmHg.
- d) Diastólica, durante a inspiração, > 20mmHg.

**15)** Em relação aos distúrbios na concentração sérica de potássio ( $K^+$ ), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Na cetoacidose diabética, ocorre translocação de  $K^+$  para o intracelular.
- b) Nos quadros de estenose hipertrófica de piloro, ocorre a diminuição do nível sérico de  $K^+$ .
- c) A hipotermia induzida em paciente com traumatismo cranioencefálico estimula a saída de  $K^+$  das células.
- d) O uso contínuo de betabloqueadores induz a hipocalemia.

**16)** Os desafios relacionados à morbimortalidade no período neonatal estão intrinsecamente ligados à idade gestacional. Quanto menor a idade gestacional, maiores são os riscos de evoluir a óbito ou sobreviver com sequelas. Considerando-se a importância da classificação dos prematuros em relação à idade gestacional, assinalar a alternativa que contém a afirmação CORRETA:

- a) Prematuros são todos os bebês nascidos abaixo de 40 semanas.
- b) Prematuros extremos são os bebês nascidos com menos de 32 semanas.
- c) Prematuros tardios são os bebês nascidos entre 35 e 36 semanas.
- d) Prematuros precoces são todos os bebês nascidos com menos de 28 semanas.

**17)** Em uma reanimação neonatal de paciente a termo, que nasceu hipotônico e bradicárdico, o residente de pediatria, na sala de parto, iniciou, corretamente, a ventilação com pressão positiva (VPP) via balão e máscara. Após 30 segundos de VPP, o residente reavaliou o recém-nascido (RN), que apresentava frequência cardíaca de 60bpm. O próximo passo a ser seguido é:

- a) Verificar a posição da cânula ou da máscara, a permeabilidade das vias aéreas e a pressão no balão, corrigindo o que for necessário.
- b) Manter a VPP com balão e máscara sem alterações, iniciando a oferta de oxigênio suplementar a 50%.
- c) Iniciar a massagem cardíaca, no ritmo de 10 compressões para duas ventilações.
- d) Transferir o RN imediatamente para a UTI Neonatal.

**18)** No que se refere ao mecanismo das arritmias, analisar os itens abaixo:

- I. Reentrada é o mecanismo mais comum para a ocorrência das arritmias clinicamente significativas.
- II. Arritmias relacionadas a situações de isquemia ou reperfusão são exemplos do mecanismo de automaticidade anormal.
- III. Medicamentos antiarrítmicos que prolongam o intervalo QT podem gerar efeito pró-arrítmico, cujo mecanismo é a atividade deflagrada pós-despolarização precoce.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**19)** Aquisição de massa óssea é o resultado do balanço entre a formação e a reabsorção óssea. O pico máximo de massa óssea é atingido ao final da maturação esquelética, e isso acontece por volta do final da:

- a) Primeira década de vida.
- b) Segunda década de vida.
- c) Terceira década de vida.
- d) Quarta década de vida.

**20)** A ausculta cardíaca, na estenose aórtica severa (grave), pode mostrar que:

- a) O sopro é em crescendo, inicia após a primeira bulha (sístole isovolumétrica) e pode abafar ou tornar a segunda bulha inaudível (sopro telesistólico).
- b) O sopro inicia antes da primeira bulha, e o crescendo final vai até a mesosístole.
- c) O sopro inicia após a primeira bulha e é protosistólico.
- d) O sopro sistólico inicia antes da primeira bulha, abafando a primeira bulha e o crescendo final abafa a segunda bulha.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO CIRURGIA DA MÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** A tenossinovite infecciosa do tendão flexor de um dedo da mão apresenta como característica clínica os sinais de Kanavel:

- Posição semifletida do dedo;
- Edema fusiforme do dedo;
- Dor excessiva no trajeto do tendão em sua bainha;
- Dor forte ao ser realizada a flexão passiva do dedo acometido.

Em relação às afirmativas acima, é CORRETO afirmar que:

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Nenhuma das afirmativas está correta.
- c) Apenas uma afirmativa está correta.
- d) Apenas uma afirmativa está incorreta.

**2)** A celulite e a drenagem seropurulenta que se apresentam nas primeiras 12 a 24 horas após uma mordida de cachorro usualmente são mais frequentemente causadas pela bactéria:

- a) *Streptococcus pyogenes*.
- b) *Streptococcus viridans*.
- c) *Pasteurella multocida*.
- d) *Bartonella henselae*.

**3)** Em relação à contratura de Dupuytren, qual estrutura das listadas abaixo NÃO faz parte da doença?

- a) Ligamento de Grayson.
- b) Ligamento de Cleland.
- c) Banda pré-tendínea.
- d) Banda espiral.

**4)** No que se refere aos sinais característicos da Síndrome do Túnel do Carpo, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Déficit de força de flexão da interfalângica do polegar.
- b) Déficit da musculatura tenar.
- c) Diminuição da sensibilidade volar da polpa do polegar, do indicador e do dedo médio.
- d) Teste de Phalen positivo.

**5)** Assinalar a alternativa que apresenta o músculo innervado pelo Nervo Interósseo Anterior:

- a) Flexor radial do carpo.
- b) Pronador redondo.
- c) Flexor ulnar do carpo.
- d) Flexor longo do polegar.

**6)** Qual o principal sinal da Síndrome Compartimental do Antebraço?

- a) Parestesias nos dedos.
- b) Paralisia da musculatura intrínseca da mão.
- c) Ausência de pulso radial.
- d) Dor.

**7)** Fazem parte do plexo braquial:

- I. Nervo torácico longo.
- II. Nervo acessório.
- III. Nervo supraescapular.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**8)** Em relação aos enxertos de pele, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Podem ser divididos em espessura de pele total e parcial.
- b) O fenômeno da embebição ocorre nas primeiras 48h e se dá pelo exsudato plasmático proveniente do leito receptor.
- c) Os enxertos de pele parcial sofrem maior contração primária e menor contração secundária.
- d) A inervação local inicia com aproximadamente 4-5 semanas, sendo a dor a primeira sensibilidade a ser restabelecida.

**9)** Sobre as queimaduras, analisar os itens abaixo:

- I. Pacientes com queimadura de face ou genitália devem ser encaminhados à unidade de tratamento de queimados.
- II. Segundo a regra dos 9, a cabeça da criança contabiliza 9% de superfície corporal queimada.
- III. O fenômeno do hipermetabolismo ocorre 3-4 dias após a queimadura, sendo caracterizado por taquicardia, aumento de consumo calórico, proteólise e lipólise.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**10)** Em relação às características que definem uma célula-tronco, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As células-tronco pós-natais existem em um estado mais pluripotente do que as células-tronco embrionárias.
- b) As células-tronco adultas, ou tecido específicas, são células diferenciadas, encontradas em quase todos os tecidos e os órgãos após o desenvolvimento embrionário.
- c) As células-tronco pós-natais não podem ser reprogramadas em um estado semelhante ao embrionário.
- d) As células-tronco são capazes de se expandir e originar uma população clonal de células por meio de divisão, às vezes após longos períodos de senescência, sendo esse processo chamado autorrenovação.

**11)** O primeiro reimplante de couro cabeludo bem-sucedido foi descrito em 1976, e tem sido o tratamento de escolha para os casos de avulsões completas e incompletas de couro cabeludo. Com relação a essa modalidade terapêutica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A perda de sangue costuma não ser extensa, e a reposição de líquidos e de hemoderivados deve ser restrita.
- b) A clivagem é previsivelmente subperiosteal, tendo início nas áreas supraorbital e do pescoço.
- c) Por conta da natureza avulsiva da lesão, torna-se frequentemente necessário ressecar os vasos lesionados e efetuar um enxerto venoso primário.
- d) Uma artéria temporal superficial não é capaz de assegurar a sobrevivência de todo o couro cabeludo.

**12)** Sobre a reconstrução do lábio, é CORRETO afirmar que:

- a) Em relação à ressecção em cunha do lábio, defeitos de até 30% do lábio superior podem ser ressecados e reparados diretamente.
- b) No retalho de Abbé, a largura do retalho não precisa ser tão grande quanto a largura do defeito, e a altura do retalho precisa coincidir com a altura do defeito.
- c) O retalho em leque, descrito por Gillies e Millard, pode ser usado para reconstrução de defeitos que envolvam até 50% do lábio.
- d) Os defeitos que comprometem mais de 30% do lábio necessitam que o retalho de Karapandzic seja bilateral.

**13)** Sobre as queimaduras elétricas, analisar os itens abaixo:

- I. A profundidade final da lesão normalmente se torna óbvia após 48-72h.
- II. A formação máxima de edema ocorre em 7 dias em grandes lesões térmicas.
- III. Os três mecanismos pelos quais a energia é transferida são condução, convecção e radiação.
- IV. A principal causa de morte por queimadura de alta voltagem é arritmia cardíaca.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**14)** Sobre os tumores cutâneos, é INCORRETO afirmar que:

- a) A ceratose actínica é uma lesão precursora dos carcinomas basocelulares.
- b) O carcinoma basocelular não costuma ter disseminação linfática, mas pode ser localmente agressivo, principalmente o subtipo esclerodermiforme.
- c) Dos tumores de pele não melanoma, o carcinoma basocelular compreende 80% dos casos.
- d) Aproximadamente 90% dos tumores de lábio comprometem o lábio inferior e são, na grande maioria, carcinomas epidermoides.

**15)** Sobre as úlceras de pressão, analisar os itens abaixo:

- I. A região mais acometida é o sacro, seguido pelo tornozelo e pelo ísquio.
- II. As úlceras de pressão em estágio III e IV requerem tratamento cirúrgico.
- III. As úlceras sacrais são comumente tratadas com retalhos musculocutâneos do tensor da fáscia lata.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Todos os itens.

**16)** Inervam a musculatura intrínseca da mão:

- I. Nervo radial.
- II. Nervo ulnar.
- III. Nervo mediano.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**17)** Com relação aos tumores ósseos da mão, é CORRETO afirmar que:

- a) O osteocondroma ocorre frequentemente na mão, porém, não interfere na motilidade articular.
- b) O encondroma é o tumor ósseo mais raro e é diagnosticado precocemente por dor local.
- c) O osteoma osteoide caracteriza-se por dor intensa e é facilmente diagnosticado ao raio X simples, pois as lesões geralmente são grandes.
- d) O tumor ósseo de células gigantes na mão pode ser localmente agressivo e não deve ser tratado com radioterapia pelo risco de induzir transformação sarcomatosa.

---

**18)** O teste de Allen avalia a perviedade da:

- I. Artéria radial.
- II. Artéria ulnar.
- III. Arcada palmar.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

---

**19)** Sobre o reparo das lesões dos tendões flexores da mão, é CORRETO afirmar que:

- a) O reparo primário dentro de poucas horas do trauma é reservado às lesões limpas de tendões extensores, e não aos tendões flexores.
- b) O reparo primário retardado é realizado dentro de algumas horas até 10 dias após em lesões potencialmente contaminadas, permitindo profilaxia para infecção antes do procedimento.
- c) Lesões em vários locais do tendão não contraindicam o reparo primário imediato.
- d) O reparo primário imediato não deve ser feito em casos de perda tendínea maior que 3mm.

---

**20)** Sobre a fratura do osso escafoide, é INCORRETO afirmar que:

- a) O tratamento dessa fratura requer cirurgia aberta para fixação e longo período de imobilização.
- b) O raio X de mão em duas incidências pode não ser suficiente para o diagnóstico, e essa fratura pode estar visível somente mais tardiamente ao exame radiológico.
- c) É a fratura mais comum dos ossos do carpo, podendo estar presente em até 60% das lesões do carpo.
- d) As complicações decorrentes do tratamento inadequado são sérias e podem incluir a necrose óssea.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** O nasoangiofibroma juvenil é um tumor vascular histologicamente benigno, com comportamento biológico agressivo, associado a elevadas taxas de morbidade e mortalidade. Sobre esse tipo de tumor, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Os principais sintomas são obstrução nasal unilateral progressiva e epistaxes recorrentes.
- b) Acomete pacientes jovens, principalmente do sexo feminino.
- c) O local de origem mais frequente é a fossa pterigopalatina.
- d) Excisão cirúrgica é considerado o tratamento de escolha, e diversas abordagens podem ser utilizadas, dentre elas: acesso endoscópico exclusivo, acesso externo tipo *degloving* ou rinotomia lateral.

**2)** Em caso de lesão inadvertida do nervo laríngeo recorrente durante uma cirurgia cervical, qual músculo intrínseco da laringe terá a sua função motora preservada?

- a) Cricotireóideo (CT).
- b) Tireoaritenóideo (TA).
- c) Cricoaritenóideo posterior (CAP).
- d) Cricoaritenóideo lateral (CAL).

**3)** Em relação às neoplasias malignas da cavidade oral, analisar os itens abaixo:

- I. O risco de câncer oral devido ao tabaco aumenta exponencialmente com os níveis de consumo de bebidas alcoólicas.
- II. O HPV é o principal fator de risco em pacientes acima de 60 anos.
- III. O tipo histológico mais comum é o carcinoma epidermoide.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**4)** Acerca dos nódulos de tireoide, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Os seguintes achados de exame físico são sugestivos de malignidade: crescimento rápido, paralisia de prega vocal ipsilateral ao nódulo, fixação do nódulo aos tecidos vizinhos, nódulo muito endurecido, linfonodomegalia regional ipsilateral.
- b) Se o nódulo tem na citologia atipias de significado indeterminado (Bethesda III), o risco de malignidade associado é de 30-45%.
- c) A punção aspirativa com agulha fina deve ser recomendada para nódulos maiores ou iguais a 1cm, no seu maior diâmetro, com características ultrassonográficas altamente suspeitas.
- d) Aumento da vascularização intranodular, limites imprecisos, margens irregulares e presença de microcalcificações são alguns dos achados ultrassonográficos que sugerem malignidade.

**5)** As infecções do espaço profundo do pescoço são quadros graves e, se não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem evoluir para o óbito do paciente. Considerando-se isso, analisar os itens abaixo:

- I. Os abscessos cervicais são comumente polimicrobianos e em decorrência de infecções faringotonsilares e odontogênicas, em sua imensa maioria, acometendo crianças e adultos.
- II. O chamado *Danger Space* é uma via de disseminação rápida de processos infecciosos do pescoço para o mediastino, pois contém, basicamente, tecido gorduroso.
- III. Dentre os exames de imagem, a ressonância magnética é o exame de escolha para o diagnóstico, pois oferece melhor resolução para tecidos moles.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II e III.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**6)** Dentre os tumores nasossinusais benignos ósseos, a displasia fibrosa é um dos possíveis diagnósticos. Sobre essa patologia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Manifesta-se mais frequentemente em adultos, tendo crescimento rápido.
- b) A forma monostótica, quando associada à presença de manchas cutâneas hiperpigmentadas e à puberdade precoce no sexo feminino, corresponde à síndrome de McCune-Albright.
- c) A excisão cirúrgica está sempre indicada.
- d) Radiograficamente, pode exibir aspecto em “vidro fosco”, apresentar-se como lesão irregular, radiolúcida e circundada por halo de alta densidade ou uma mistura desses dois padrões.

**7)** Em relação a tumores iniciais de laringe, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Têm boa resposta a tratamento isolado, seja cirúrgico ou radioterápico.
- b) O envolvimento da comissura anterior não interfere na decisão da abordagem a frio ou a laser.
- c) Possuem pior prognóstico que tumores iniciais de hipofaringe.
- d) Seu tratamento não afeta significativamente a qualidade vocal.

**8)** Em relação ao schwannoma do VIII par craniano, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) É um tumor de crescimento lento, com origem, na maior parte das vezes, na divisão superior do nervo vestibular.
- b) Vertigens intensas e de difícil controle são comuns.
- c) Tinnitus unilateral é a queixa mais frequente.
- d) Quando há hipoacusia, esta costuma ser unilateral, e o tamanho do tumor está diretamente relacionado à magnitude da perda auditiva.

**9)** Em relação a metástases cervicais de tumores de cabeça e pescoço, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As metástases linfáticas submentonianas costumam estar relacionadas a tumores da porção oral da língua.
- b) O esvaziamento cervical eletivo aumenta a sobrevida do paciente e está indicado em todos os tumores T2 ou mais, independentemente do risco de metástase oculta.
- c) O tumor primário é oculto em 5% dos pacientes com metástases linfáticas.
- d) O estudo histopatológico do linfonodo sentinela para carcinoma espinocelular de boca tem baixo valor preditivo negativo.

**10)** Em relação às lesões de boca, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Fibroma traumático é uma lesão traumática benigna comum, de ocorrência preferencial no sexo masculino.
- b) Ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha de hemangiomas de língua, independentemente do tamanho, pelo risco de trauma e, assim, de sangramento.
- c) Tumores de glândulas salivares menores são comuns, sendo o palato mole o sítio preferencial.
- d) Papiloma escamoso é a neoplasia epitelial oral benigna mais comum.

**11)** Sobre espaços cervicais profundos, analisar os itens abaixo:

- I. A fáscia cervical profunda é dividida em três camadas.
- II. O *danger space* é assim chamado por estar associado a maior risco de obstrução aguda da via aérea.
- III. As vísceras do pescoço estão envolvidas pela camada média da fáscia cervical profunda.
- IV. Os espaços que compreendem todo o pescoço são retrofaríngeo, *danger space*, pré-vertebral, bainha carotídea e visceral.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e III.
- b) Somente os itens II e IV.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**12)** Sobre o papiloma invertido, analisar os itens abaixo:

- I. É mais comum em homens, e o sítio mais comum de origem é o seio maxilar.
- II. É benigno, o risco de malignização é baixo e independe do sítio de origem.

- a) Os itens I e II estão corretos.
- b) Somente o item I está correto.
- c) Somente o item II está correto.
- d) Os itens I e II estão incorretos.

**13)** Sobre o tratamento cirúrgico das neoplasias malignas de esôfago, analisar os itens abaixo:

- I. Lesões precoces tipo T1a e T1b devem ser tratadas, preferencialmente, por mucosectomia (EMR).
- II. A melhor escolha terapêutica, para lesões localmente avançadas (T2N1, T3, T4), é tratamento neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia, seguido de cirurgia (esofagectomia).
- III. Cirurgia como primeiro tratamento (cirurgia *upfront*) não tem mais indicação.

Está CORRETO:

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Nenhum dos itens.

**14)** Em relação à trombose venosa profunda, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O implante de filtro de veia cava impede a embolia pulmonar e deve ser sempre indicado em caso de trombose de veias ilíacas.
- b) O exame físico e a história da doença são, muitas vezes, insuficientes para o diagnóstico, sendo necessário, para confirmação, exames complementares, entre os quais se destaca o eco-color doppler.
- c) Todos os pacientes internados devem receber profilaxia para trombose venosa profunda.
- d) O exame de D-dímero é um método sensível e muito específico para o diagnóstico de trombose venosa profunda.

**15)** Sobre a resposta metabólica ao trauma, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) O corpo humano responde ao trauma cirúrgico e à doença crítica de uma maneira complexa, com o objetivo de prover energia para os reparos, proteger o organismo de infecções e preservar funções vitais.
  - ( ) As reservas de glicose, via glicogênio, são consumidas nas primeiras 24 horas em pacientes críticos; por isso, o organismo utiliza aminoácidos, lactato e piruvato para produzir glicose, através da glicogênólise.
  - ( ) A insulina está diminuída nessas condições, e existe uma resistência à insulina periférica mediada, principalmente, por epinefrina e glicocorticoides.
- a) C - C - E.  
b) E - C - C.  
c) C - E - E.  
d) C - E - C.

**16)** Em relação ao seroma incisional, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Deverá ser drenado sempre que ocorrer.
- b) O tratamento inicial, quando sintomático, é realizar aspiração em condições estéreis e colocação de curativo compressivo.
- c) O tratamento inicial, quando sintomático, é realizar abertura da ferida operatória, drenagem do líquido e colocação de curativo compressivo.
- d) No seroma refratário, no tratamento inicial, o sítio cirúrgico deve ser aberto e tratado com terapia de pressão positiva.

**17)** Diante de uma lesão suspeita de melanoma cutâneo, a conduta inicial CORRETA é:

- a) Realizar biópsia excisional com margens amplas.
- b) Realizar biópsia incisional.
- c) Realizar biópsia excisional com margens exúguas.
- d) Realizar biópsia pela técnica de saucerização (*shaving*).

**18)** Em casos de hemorragia digestiva por úlceras pépticas, é CORRETO afirmar que:

- a) As úlceras classificadas como Forrest III devem receber terapia endoscópica.
- b) A infusão intravenosa de inibidor de bomba de próton deve iniciar apenas após o diagnóstico endoscópico confirmado de úlcera.
- c) A terapia endoscópica com injeção de adrenalina tem a mesma eficácia em evitar ressangramento comparada à terapia térmica.
- d) Em caso de ressangramento, nova endoscopia deve ser feita e pode controlar o sangramento em até 75% dos casos.

**19)** Em relação à avaliação diagnóstica da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) O esofagograma baritado é utilizado para avaliação anatômica e não confirma nem refuta o diagnóstico de DRGE.
- b) Esofagite grau C e D de Los Angeles na endoscopia digestiva alta é considerado sinal patognomônico de DRGE e dispensa a realização da phmetria para o diagnóstico.
- c) A phmetria esofágica é o teste padrão-ouro para diagnóstico da DRGE, uma vez que identifica episódios de refluxo ácido e não ácido.
- d) A impedanciometria esofágica é capaz de identificar o movimento de líquido e gás no esôfago, bem como a direção do fluxo.

**20)** O nervo mais comumente lesado no acesso cervical à artéria carótida e sua bifurcação é o:

- a) Hipoglosso.
- b) Vago.
- c) Laríngeo Recorrente.
- d) Facial.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO

## CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, CIRURGIA ONCOLÓGICA, CIRURGIA PEDIÁTRICA, CIRURGIA PLÁSTICA, CIRURGIA TORÁCICA, CIRURGIA VASCULAR, COLOPROCTOLOGIA e UROLOGIA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição: 

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

### Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1) Em relação ao manejo da pancreatite aguda grave, assinalar a alternativa CORRETA:**

- a) Na apresentação edematosa intersticial da pancreatite aguda, a definição para o início de antibioticoterapia deve basear-se no montante de necrose identificado na tomografia computadorizada de abdome, além das condições clínicas do doente.
- b) Na pancreatite necrotizante, o tempo é definidor de prognóstico para o doente. Tão logo o paciente esteja clinicamente estabilizado, deve-se levá-lo ao bloco cirúrgico para necrosectomia.
- c) Em estudos, a abordagem minimamente invasiva (*step up approach*) da necrose compartimentalizada (*walled off necrosis*) tem se mostrado superior à técnica convencional de desbridamento por laparotomia com irrigação contínua com relação à mortalidade e à insuficiência pancreática crônica.
- d) O desbridamento retroperitoneal vídeo-assistido tem sua indicação bem clara tanto na apresentação edematosa intersticial quanto na necrótica da pancreatite aguda, sendo que essa abordagem mostrou diminuir os casos de fístula pancreática pós-intervenção cirúrgica quando comparada à técnica convencional.

**2) Em relação ao manejo da colecistite aguda, assinalar a alternativa CORRETA:**

- a) O manejo cirúrgico de intervalo ainda é muito utilizado (antibiótico e cirurgia após seis semanas do início dos sintomas); porém, estudos recentes evidenciam que a indicação cirúrgica inicial tem se mostrado segura, sem aumentar a taxa de conversão para cirurgia aberta e sem aumentar lesão de vias biliares.
- b) A fisiopatologia da colecistite aguda calculosa consiste no bloqueio da excreção de bile, pelo ducto cístico, por cálculo impactado no fundo da vesícula biliar.
- c) O uso de dreno no leito cirúrgico é indicação de rotina na colecistite aguda, a fim de evitar formação de abscesso.
- d) A técnica convencional (cirurgia aberta) ainda é a abordagem mais segura no quadro de colecistite aguda enfisematosa, pois mostrou reduzir lesão iatrogênica de via biliar.

**3) Em relação à correção laparoscópica da hérnia inguinal, assinalar a alternativa CORRETA:**

- a) A fixação da tela se dá preferencialmente posterior ao trato iliopúbico, na região lateral do defeito herniário.
- b) O trígono de Doom, conhecido como trígono do desastre, também tem como conteúdo os vasos epigástricos.
- c) Durante a dissecação do aspecto lateral do saco herniário indireto, deve-se atentar para não lesar o ducto deferente.
- d) Identifica-se a hérnia femoral posteriormente ao trato iliopúbico e medial aos vasos do trígono de Doom.

**4) Em casos de hemorragia digestiva por úlceras pépticas, é CORRETO afirmar que:**

- a) As úlceras classificadas como Forrest III devem receber terapia endoscópica.
- b) A infusão intravenosa de inibidor de bomba de próton deve iniciar apenas após o diagnóstico endoscópico confirmado de úlcera.
- c) A terapia endoscópica com injeção de adrenalina tem a mesma eficácia em evitar ressangramento comparada à terapia térmica.
- d) Em caso de ressangramento, nova endoscopia deve ser feita e pode controlar o sangramento em até 75% dos casos.

**5) Sobre o tratamento cirúrgico das neoplasias malignas de esôfago, analisar os itens abaixo:**

- I. Lesões precoces tipo T1a e T1b devem ser tratadas, preferencialmente, por mucosectomia (EMR).
- II. A melhor escolha terapêutica, para lesões localmente avançadas (T2N1, T3, T4), é tratamento neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia, seguido de cirurgia (esofagectomia).
- III. Cirurgia como primeiro tratamento (cirurgia *upfront*) não tem mais indicação.

Está CORRETO:

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Nenhum dos itens.

**6) Sobre o linfoma gástrico, assinalar a alternativa CORRETA:**

- a) No tratamento do linfoma gástrico, a cirurgia, quando associada à quimioterapia adjuvante, demonstrou superioridade ao tratamento cirúrgico isolado, sendo o tratamento de escolha ao diagnóstico.
- b) O linfoma MALT (tecido linfoide associado à mucosa) de baixo grau, quando associado à infecção pelo *H. pylori*, pode ser tratado efetivamente apenas com a erradicação da bactéria. Contudo, demanda seguimento mais próximo por exames endoscópicos.
- c) No tratamento do GIST (tumor estromal gastrointestinal) gástrico, é estabelecido que margens cirúrgicas de, pelo menos, 3cm são adequadas, bem como a amostragem linfonodal regional.
- d) As ressecções endoscópicas para o tumor gástrico precoce, mesmo quando respeitados todos os critérios para sua indicação, apresentam taxas mais elevadas de recorrências, com impacto na sobrevida global.

**7)** Em relação às neoplasias malignas da cavidade oral, analisar os itens abaixo:

- I. O risco de câncer oral devido ao tabaco aumenta exponencialmente com os níveis de consumo de bebidas alcoólicas.
- II. O HPV é o principal fator de risco em pacientes acima de 60 anos.
- III. O tipo histológico mais comum é o carcinoma epidermoide.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**8)** A incidência de casos de adenocarcinoma de pâncreas vem aumentando. Sobre esse assunto, analisar os itens abaixo:

- I. Embora a causa do câncer de pâncreas permaneça obscura, vários riscos ambientais têm sido associados à sua incidência. O fator de risco mais notável está relacionado ao tabagismo. Diversos estudos epidemiológicos mostraram uma associação da quantidade e de duração da história de tabagismo com risco elevado de adenocarcinoma de pâncreas.
- II. De 10 a 15% dos indivíduos com adenocarcinoma de pâncreas não apresentam elevação do nível do marcador CA 19-9. O achado é associado com o *status* negativo do antígeno de Lewis no sangue, causado pela falta do gene da fucosiltransferase.
- III. Os pacientes com tumores de pâncreas borderline (ressecáveis limítrofes) são indicados para ressecção cirúrgica após terapia neoadjuvante, pois um dos objetivos é aumentar a chance de ressecção completa.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**09)** Em relação à avaliação diagnóstica da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) O esofagograma baritado é utilizado para avaliação anatômica e não confirma nem refuta o diagnóstico de DRGE.
- b) Esofagite grau C e D de Los Angeles na endoscopia digestiva alta é considerado sinal patognomônico de DRGE e dispensa a realização da phmetria para o diagnóstico.
- c) A phmetria esofágica é o teste padrão-ouro para diagnóstico da DRGE, uma vez que identifica episódios de refluxo ácido e não ácido.
- d) A impedanciometria esofágica é capaz de identificar o movimento de líquido e gás no esôfago, bem como a direção do fluxo.

**10)** No paciente vítima de colisão frontal, em relação à avaliação primária e à conduta subsequente, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Sinal do cinto de segurança deve levantar suspeita de lesão visceral retroperitoneal, podendo essa hipótese ser afastada, com boa especificidade, pela ultrassonografia focada para o trauma (FAST).
- b) Sintomas de perda de força e parestesia dos membros superiores devem levantar suspeita de lesão da medula cervical pelo mecanismo de “chicote”, podendo essa hipótese ser afastada, com boa sensibilidade, por tomografia da coluna cervical.
- c) A hipotensão inexplicada pode ser o único sinal inicial de uma fratura pélvica, podendo essa hipótese ser afastada com radiografia anteroposterior da pelve.
- d) O trauma pancreático deve ser considerado quando há contusão direta contra a região epigástrica, podendo essa hipótese ser afastada após a dosagem laboratorial precoce da amilase sérica.

**11)** Em relação às doenças inflamatórias intestinais, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Colite ulcerativa.
- (2) Doença de Crohn.
- ( ) Diarreia mucossanguinolenta mais severa, com menores índices de perfuração.
- ( ) Maior acometimento perianal (fístulas e abscessos).
- ( ) A severidade da doença pode ser estimada pela Classificação de *Truelove and Witt* (número de evacuações, presença de hematoquezia, temperatura, frequência cardíaca e velocidade de hemossedimentação).
- ( ) Presença de ASCA (anti-*Saccharomyces cerevisiae*) positivo e ANCA (anti-citoplasma de neutrófilos) negativo possui valor preditivo de 86% para o diagnóstico.
- ( ) Colonoscopia com úlceras longitudinais e padrão de “pedras de calçamento” (*cobblestone*).
- ( ) Achados histopatológicos, como comprometimento limitado à mucosa e à submucosa, com presença de abscessos crípticos.
- ( ) Costuma apresentar melhor resposta às medidas clínicas, e a abordagem cirúrgica pode ser considerada tratamento definitivo (sem novas recorrências).

- a) 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1.
- b) 1 - 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1.
- c) 2 - 2 - 1 - 1 - 1 - 2 - 2.
- d) 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1 - 2.

**12)** O segmento da uretra mais frequentemente acometido nos traumas com fratura dos ossos pélvicos é:

- a) Uretra glandar.
- b) Uretra peniana.
- c) Uretra bulbar.
- d) Uretra membranosa.

**13)** Dentre as atuais indicações para transplante hepático no Brasil, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Hepatocarcinoma irresssecável, lesão única de 4cm.
- b) Metástase hepática de tumor neuroendócrino, sem evidência de doença extra-hepática.
- c) Cirrose por NASH (esteatohepatite não alcoólica).
- d) Colangiocarcinoma metastático.

**14)** Com relação às alterações metabólicas que ocorrem durante o período perioperatório de uma cirurgia eletiva, analisar os itens abaixo:

- I. Os estoques de glicogênio são rapidamente esgotados nas primeiras 24 horas de jejum.
- II. A resposta à injúria cirúrgica é caracterizada pela liberação de hormônios contrarreguladores (cortisol, glucagon e catecolaminas).
- III. Ocorre redução dos níveis séricos de aldosterona e de hormônio antidiurético.
- IV. Durante o trauma cirúrgico, existem mudanças no metabolismo de proteínas, carboidratos e gorduras que são semelhantes ao que se observa durante o jejum sem ferimentos.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, III e IV.
- c) Somente os itens I, II e IV.
- d) Somente os itens I, II e III.

**15)** Em relação à neoplasia de cólon obstrutiva, é CORRETO afirmar que:

- a) Geralmente, as obstruções do cólon esquerdo não requerem colostomias.
- b) O *stent* colônico, apesar dos riscos para colocação, oferece a oportunidade de anastomose primária.
- c) Nos casos de obstrução e perfuração, a ressecção da lesão com anastomose deve ser realizada.
- d) A síndrome de Ogilvie pode ser resultado de obstruções neoplásicas em cólon esquerdo.

**16)** Em relação às complicações pós cirurgia bariátrica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A mortalidade associada é de 3% nos primeiros 30 dias de pós-operatório.
- b) A principal causa de mortalidade no pós-operatório imediato é a embolia pulmonar.
- c) Torção de vasos mesentéricos e edema de alças na tomografia de abdome estão associados à presença de hérnia interna.
- d) Por não conter nenhum tipo de anastomose, a gastrectomia vertical (*sleeve*) não está associada a risco de fístulas.

**17)** Em relação à trombose venosa profunda, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O implante de filtro de veia cava impede a embolia pulmonar e deve ser sempre indicado em caso de trombose de veias ilíacas.
- b) O exame físico e a história da doença são, muitas vezes, insuficientes para o diagnóstico, sendo necessário, para confirmação, exames complementares, entre os quais se destaca o eco-color doppler.
- c) Todos os pacientes internados devem receber profilaxia para trombose venosa profunda.
- d) O exame de D-dímero é um método sensível e muito específico para o diagnóstico de trombose venosa profunda.

**18)** Estima-se que massas hepáticas focais benignas estão presentes em, aproximadamente, 10 a 20% da população nos países desenvolvidos. Sobre esse assunto, analisar os itens abaixo:

- I. A história natural do hemangioma hepático é geralmente benigna; a maioria permanece estável por um longo tempo, com baixo risco de ruptura ou hemorragia.
- II. O adenoma hepático é o segundo tumor benigno mais comum do fígado. É caracterizado por uma cicatriz central fibrosa, embora nenhuma cicatriz central seja vista em aproximadamente 15% dos casos.
- III. A hiperplasia nodular focal é o tumor benigno com potencial de transformação maligna. Estudos moleculares identificaram assinaturas genéticas associadas a um maior risco de malignização. Especificamente, o maior risco de transformação maligna é observado nos casos com ativação de  $\beta$ -catenina.

Está CORRETO:

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Nenhum dos itens.

**19)** Sobre a isquemia mesentérica aguda, é CORRETO afirmar que:

- a) A causa mais comum é a trombose arterial aguda em pacientes com aterosclerose difusa.
- b) Pode ocorrer por trombose venosa (5%), associada à hipertensão portal, à sepse abdominal, a estados hipercoaguláveis ou a trauma.
- c) O conjunto dor abdominal de início súbito e lactato elevado é patognomônico de isquemia mesentérica aguda.
- d) Tomografia computadorizada é o padrão-ouro no diagnóstico de isquemia por trombose arterial.

**20)** Em relação à cirurgia de citorredução associada à Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC) nas neoplasias mucinosas do apêndice, podemos afirmar que a ação da quimioterapia intraperitoneal tem como objetivo ou características as afirmações abaixo, EXCETO:

- a) Atingir temperaturas de 40°C.
- b) Erradicar o tumor residual microscópico.
- c) Limitar a toxicidade sistêmica dos quimioterápicos intraperitoneais.
- d) Deve ser proposta somente nos casos em que se pode realizar a peritonectomia das superfícies visceral e parietal sem requerer ressecção de outros órgãos abdominais.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

## RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO

CARDIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA R3, ENDOCRINOLOGIA E  
METABOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMATOLOGIA E  
HEMOTERAPIA ADULTO, NEFROLOGIA, ONCOLOGIA CLÍNICA,  
PNEUMOLOGIA, REUMATOLOGIA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição: 

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

### Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).

- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** As tireoidites subagudas (autolimitadas) determinam quadros clínicos de tireotoxicose. Sobre a tireoidite subaguda granulomatosa (dolorosa), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Pode haver associação com infecção de vias aéreas superiores prévia em até 50% dos casos.
- b) Além do quadro clínico e laboratorial de hipertireoidismo, frequentemente os pacientes apresentam anticorpos antitireoperoxidase (anti-TPO) elevados, evoluindo para hipotireoidismo definitivo após a resolução do quadro clínico.
- c) A tireotoxicose é decorrente de um aumento da síntese dos hormônios tireoidianos.
- d) Está indicado o tratamento com drogas antitireoidianas (metimazol ou propiltiouracil).

---

**2)** Sobre as complicações crônicas do DM, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) Em pacientes com retinopatia diabética estabelecida, a mesma pode piorar transitoriamente nos primeiros 6 a 12 meses de controle glicêmico intensivo.
- ( ) Albuminúria em pacientes com DM está associada com o aumento do risco cardiovascular, e indivíduos com nefropatia diabética comumente têm retinopatia diabética.
- ( ) Neuropatia diabética ocorre em aproximadamente 50% dos pacientes com DM, e a forma mais comum de apresentação é a mononeuropatia distal.
- ( ) Neuropatia autonômica cardiovascular está associada a risco de morte súbita e se manifesta com aumento da variabilidade da frequência cardíaca, bradicardia em repouso e hipotensão postural.

- a) C - E - C - E.
- b) E - C - E - C.
- c) E - E - C - C.
- d) C - C - E - E.

### **3) Sobre a angina de Prinzmetal, analisar os itens abaixo:**

- I. O vasoespasma coronariano transitório é achado frequente na cineangiocoronariografia.
- II. O vasoespasma tende a ocorrer em uma área de placa aterosclerótica.
- III. Os bloqueadores dos canais de cálcio diidropiridínicos são indicados no tratamento.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
  - b) Somente os itens I e II.
  - c) Somente os itens II e III.
  - d) Todos os itens.
- 

### **4) Sobre as hepatites virais, analisar os itens abaixo:**

- I. As hepatites virais agudas podem ser assintomáticas, apresentar sintomas inespecíficos (como dor em quadrante superior direito, náuseas, vômitos, fadiga e inapetência), e até icterícia e hepatite fulminante.
- II. Costumam cursar com discreta elevação de transaminases (no máximo três vezes maior do que o limite superior da normalidade) e podem ter aumento de bilirrubina total e direta. Testes sorológicos identificam o agente causador.
- III. O tratamento medicamentoso antiviral está indicado em todas as hepatites virais agudas. Além disso, os pacientes devem evitar paracetamol e consumo de álcool.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
  - b) Somente o item II.
  - c) Somente os itens I e II.
  - d) Todos os itens.
-

5) Homem, de 28 anos, tem esquizofrenia desde seus 18 anos. Realiza tratamento regularmente. Vem à consulta clínica acompanhado de sua mãe, que relata uma melhora importante dos sintomas positivos da esquizofrenia e diminuição do isolacionismo de seu filho desde a troca de medicamento, há um ano. Porém, o paciente apresenta ganho de peso (IMC = 30) e aumento da circunferência abdominal (130cm). Além disso, traz alterações nos seguintes exames de rotina: triglicerídeos = 200mg/dL; glicemia de jejum = 120mg/dL; HDL colesterol = 20mg/dL. Assinalar a alternativa que apresenta o medicamento que tem maior chance de ser responsável por deixar o paciente propenso às alterações descritas:

- a) Inibidor seletivo de receptação de serotonina.
  - b) Antipsicótico de primeira geração.
  - c) Antipsicótico de segunda geração.
  - d) Benzodiazepínico.
- 

6) De acordo com CALFEE, sobre as Infecções Relacionadas à Assistência Saúde devido ao Clostridioides (*Clostridium difficile*), analisar a sentença abaixo:

*O C. difficile é o agente etiológico da colite pseudomembranosa, que é a causa mais comum de diarreia associada à assistência à saúde, podendo ter seu início dentro ou fora dos hospitais, como, por exemplo, em instituições de longa permanência ou até mesmo na comunidade (1ª parte). Vários fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de colite pseudomembranosa sintomática, sendo os principais a idade avançada e o uso de inibidores da bomba de prótons (2ª parte).*

A sentença está:

- a) Totalmente correta.
  - b) Correta somente em sua 1ª parte.
  - c) Correta somente em sua 2ª parte.
  - d) Totalmente incorreta.
-

## 7) Sobre a Doença de Chagas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Geralmente dentro de duas semanas, os sinais e os sintomas da fase aguda da Doença de Chagas resolvem-se espontaneamente.
  - b) Na fase crônica sintomática, o coração é comumente envolvido, e os sintomas são causados por arritmias, cardiomiopatia dilatada e tromboembolismo.
  - c) A Doença de Chagas crônica sintomática fica aparente 16 semanas depois do primeiro sintoma da fase aguda.
  - d) Nifurtimox e benznidazole são muito eficazes no tratamento.
- 

**8)** Paciente, sexo masculino, 70 anos, com diagnóstico recente de adenocarcinoma de pulmão, com metástases hepáticas e ósseas, procura o serviço de emergência com queixa de constipação há cinco dias, além de poliúria e polidipsia, evoluindo, nas últimas 24 horas, para confusão mental. Seus familiares relataram que, há cinco dias, o paciente terminou as suas cinco sessões de radioterapia na região da pelve por dor óssea. Ao exame físico, o paciente está desidratado, afebril, anictérico e confuso no tempo e espaço. PA: 140x80mmHg, FC 110bpm, FR 20ipm, SatO<sub>2</sub> 95%. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. No exame do abdome, há ruídos hidroaéreos presentes e não há sinais de irritação peritoneal. Sobre esse caso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O exame de imagem do sistema nervoso central (tomografia ou ressonância) não se faz necessário, pois a probabilidade de metástases cerebrais, no câncer de pulmão, é baixa.
- b) Distúrbios hidroeletrólíticos, como a hipercalcemia humoral do câncer, fazem parte do diagnóstico diferencial.
- c) A realização de tomografia de abdome total é imperativa nesse caso, pois se trata de uma possível perfuração intestinal secundária à radioterapia.
- d) A constipação é um forte indicativo da presença de um segundo tumor primário.

**9)** Paciente de 65 anos com diabetes tipo 2, hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica, doença renal crônica, chega com quadro de sepsis urinária, hipotensão, sonolento, confuso. Assinalar a alternativa que apresenta a condição no quadro descrito é a mais preditora do risco de lesão renal aguda:

- a) Ser portador de diabetes.
  - b) Ter 65 anos.
  - c) Ser portador de doença renal crônica.
  - d) A presença de hipotensão.
- 

**10)** Em que tipo de choque os achados cardiovasculares evidenciam perda da autorregulação motora periférica, pré-carga e pós-carga reduzidas, débito cardíaco e vasodilatação periférica?

- a) Hipovolêmico.
  - b) Cardiogênico.
  - c) Distributivo.
  - d) Obstrutivo.
- 

**11)** Paciente desnutrido, com hipoalbuminemia, interna na UTI em pós-operatório de ressecção de tumor gástrico, cirurgia presumivelmente curativa. Qual o melhor plano de macronutrientes para esse paciente?

- a) Proteína entre 0,8 e 1,0g/Kg/dia, 10% das calorias na forma de lipídios, e carboidratos de 30 a 70% do total de calorias.
- b) Proteína entre 1,5 e 2,0g/Kg/dia, 15 a 30% das calorias na forma de lipídios, e carboidratos de 30 a 40% do total de calorias.
- c) Proteína entre 0,8 e 1,0g/Kg/dia, 10% das calorias na forma de lipídios, e carboidratos de 60 a 80% do total de calorias.
- d) Proteína entre 2,0 e 3,0g/Kg/dia, 10 a 20% de calorias na forma de lipídios, e carboidratos de 60 a 80% do total de calorias.

**12)** Com relação à fibrose pulmonar idiopática, é CORRETO afirmar que:

- a) Acomete usualmente adultos maiores de 60 anos, geralmente homens com história prévia de tabagismo.
- b) Tem como causa específica a exposição a antígenos inaláveis, a presença de doenças autoimunes e o tabagismo.
- c) O padrão funcional típico na espirometria é o obstrutivo, sem resposta ao broncodilatador.
- d) A coexistência de enfisema pulmonar confere melhor prognóstico.

---

**13)** Quanto ao tromboembolismo venoso (TEV) e os exames complementares, analisar os itens abaixo:

- I. O achado eletrocardiográfico (ECG) S1Q3T3 é relativamente específico, mas pouco sensível para TEV.
- II. Se houver comprometimento cardíaco, pode haver aumento do peptídeo natriurético cerebral (BNP), da troponina ou do pró-BNP, o que implica pior prognóstico.
- III. Na angiotomografia de tórax, o aumento do ventrículo direito (VD) indica maior probabilidade de óbito dentro dos próximos 30 dias, quando comparada a exames tomográficos com VD normal.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente o item II.
- d) Todos os itens.

**14)** Um valor de ureia abaixo do esperado em relação ao valor de creatinina sérica (por exemplo, creatinina 3,0mg/dl e ureia 60mg/dl) pode ser atribuído ao(à):

- a) Uso de corticosteroide.
  - b) Sangramento no trato digestório.
  - c) Doença hepática.
  - d) Uso de tetraciclina.
- 

**15)** Paciente de 60 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva, apresenta-se com edema generalizado e dispneia. Laboratório mostra creatinina sérica 1,3mg/dl e sódio sérico de 130mEq/L. Em relação ao caso apresentado, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O sódio corporal total está aumentado, e a hiponatremia indica pior prognóstico.
- b) O sódio corporal total está reduzido, e o tratamento indicado é o uso de diurético de alça.
- c) O sódio corporal está aumentado, e o sódio urinário está geralmente acima de 20.
- d) O sódio corporal está mantido, e há excesso de água corporal.

**16)** Em relação às infecções após o transplante renal, analisar os itens abaixo:

- I. A infecção por germes oportunistas geralmente ocorre entre o segundo e o sexto mês após o transplante, sendo o citomegalovírus a principal infecção viral.
- II. Em receptores com história prévia de tuberculose, reação de Mantoux reagente, está indicado o tratamento para tuberculose latente com isoniazida.
- III. O sulfametoxazol + trimetoprima, nos primeiros seis meses, é utilizado para prevenção de infecção urinária e pneumocistose.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

---

**17)** Esclerose Sistêmica é uma doença complexa e de quadro clínico heterogêneo. Os critérios de classificação para diagnóstico são baseados em achados clínicos e laboratoriais. Assinalar a alternativa que NÃO faz parte desses critérios:

- a) Doença intersticial pulmonar e hipertensão pulmonar.
- b) Presença de anticorpos específicos: anticentrômero e anti-Scl70.
- c) Envolvimento esofágico.
- d) Fenômeno de Raynaud.

**18)** Um homem de 54 anos, diabético, hipertenso e com história de artrite gotosa, chega a um serviço de emergência com dor, calor e importante aumento de volume em joelho direito, além de grande dificuldade na deambulação. Ao exame do joelho, identifica-se evidente eritema, derrame articular e extenso edema de tecido subcutâneo periarticular, com dor aos movimentos e calor local. Traz exame de sangue recente, com dosagem de ácido úrico de 10,2mg/dl. Sobre o caso clínico descrito, analisar os itens abaixo:

- I. É importante fazer diagnóstico diferencial de artrite gotosa aguda com artrite séptica de joelho direito.
- II. Se o paciente apresentar febre, confirma o diagnóstico de artrite séptica de joelho direito.
- III. Para diagnóstico diferencial, está indicado, nesse caso, artrocentese de joelho direito para análise do líquido sinovial, sendo que a contagem total de leucócitos acima de 10.000 por mm<sup>3</sup> exclui o diagnóstico de artrite gotosa aguda.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Somente os itens II e III.

**19)** Paciente do sexo masculino, 34 anos, dá entrada no pronto-socorro referindo cefaleia intensa, localizada nas regiões temporal e orbitária esquerdas, iniciada há cerca de 10 minutos. O paciente refere dor muito intensa, anda de um lado para o outro e esfrega a cabeça. Queixa-se, ainda, de lacrimejamento e rinorreia do mesmo lado da dor. Refere episódios semelhantes no ano passado, ocasião em que fez, inclusive, uma ressonância magnética que não evidenciou anormalidades. Assinalar a alternativa que apresenta a melhor conduta para esse caso:

- a) Administrar clorpromazina endovenosa e reavaliar resposta em alguns minutos.
- b) Administrar verapamil 80mg via oral e reavaliar resposta em alguns minutos.
- c) Administrar oxigênio a 100% e reavaliar resposta em alguns minutos.
- d) Administrar tramadol 100mg endovenoso e reavaliar resposta em alguns minutos.

---

**20)** Paciente com 30 anos, feminina, há 10 dias com quadro de erupção cutânea eritemato-edematosa, urticariforme, disseminada no tegumento cutâneo, com leve prurido e ardor local. Refere que as lesões duram cerca de dois dias, quando desaparecem espontaneamente. Há, também, artralgias e dor abdominal leve. Novas lesões surgem periodicamente, a cada 2-3 dias. Ao exame, há bom estado geral e verificam-se pápulas eritematosas, algumas com centro purpúrico e máculas hiperpigmentadas em todo o tegumento. Diante desse quadro, assinalar a alternativa que apresenta a principal hipótese:

- a) Vasculite urticariana.
- b) Urticária aguda.
- c) Pitiríase rubra pilar.
- d) Linfoma cutâneo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO

## CARDIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA R3, ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA ADULTO, NEFROLOGIA, ONCOLOGIA CLÍNICA, PNEUMOLOGIA, REUMATOLOGIA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

### Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1) As tireoidites subagudas (autolimitadas) determinam quadros clínicos de tireotoxicose. Sobre a tireoidite subaguda granulomatosa (dolorosa), assinalar a alternativa CORRETA:**

- a) Pode haver associação com infecção de vias aéreas superiores prévia em até 50% dos casos.
- b) Além do quadro clínico e laboratorial de hipertireoidismo, frequentemente os pacientes apresentam anticorpos antitireoperoxidase (anti-TPO) elevados, evoluindo para hipotireoidismo definitivo após a resolução do quadro clínico.
- c) A tireotoxicose é decorrente de um aumento da síntese dos hormônios tireoidianos.
- d) Está indicado o tratamento com drogas antitireoidianas (metimazol ou propiltiouracil).

**2) Sobre as complicações crônicas do DM, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:**

- ( ) Em pacientes com retinopatia diabética estabelecida, a mesma pode piorar transitoriamente nos primeiros 6 a 12 meses de controle glicêmico intensivo.
- ( ) Albuminúria em pacientes com DM está associada com o aumento do risco cardiovascular, e indivíduos com nefropatia diabética comumente têm retinopatia diabética.
- ( ) Neuropatia diabética ocorre em aproximadamente 50% dos pacientes com DM, e a forma mais comum de apresentação é a mononeuropatia distal.
- ( ) Neuropatia autonômica cardiovascular está associada a risco de morte súbita e se manifesta com aumento da variabilidade da frequência cardíaca, bradicardia em repouso e hipotensão postural.

- a) C - E - C - E.
- b) E - C - E - C.
- c) E - E - C - C.
- d) C - C - E - E.

**3) Sobre a angina de Prinzmetal, analisar os itens abaixo:**

- I. O vasoespasmismo coronariano transitório é achado frequente na cineangiogramia.
- II. O vasoespasmismo tende a ocorrer em uma área de placa aterosclerótica.
- III. Os bloqueadores dos canais de cálcio diidropiridínicos são indicados no tratamento.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**4) Sobre as hepatites virais, analisar os itens abaixo:**

- I. As hepatites virais agudas podem ser assintomáticas, apresentar sintomas inespecíficos (como dor em quadrante superior direito, náuseas, vômitos, fadiga e inapetência), e até icterícia e hepatite fulminante.
- II. Costumam cursar com discreta elevação de transaminases (no máximo três vezes maior do que o limite superior da normalidade) e podem ter aumento de bilirrubina total e direta. Testes sorológicos identificam o agente causador.
- III. O tratamento medicamentoso antiviral está indicado em todas as hepatites virais agudas. Além disso, os pacientes devem evitar paracetamol e consumo de álcool.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Todos os itens.

**5) Homem, de 28 anos, tem esquizofrenia desde seus 18 anos. Realiza tratamento regularmente. Vem à consulta clínica acompanhado de sua mãe, que relata uma melhora importante dos sintomas positivos da esquizofrenia e diminuição do isolamento de seu filho desde a troca de medicamento, há um ano. Porém, o paciente apresenta ganho de peso (IMC = 30) e aumento da circunferência abdominal (130cm). Além disso, traz alterações nos seguintes exames de rotina: triglicerídeos = 200mg/dL; glicemia de jejum = 120mg/dL; HDL colesterol = 20mg/dL. Assinalar a alternativa que apresenta o medicamento que tem maior chance de ser responsável por deixar o paciente propenso às alterações descritas:**

- a) Inibidor seletivo de receptação de serotonina.
- b) Antipsicótico de primeira geração.
- c) Antipsicótico de segunda geração.
- d) Benzodiazepínico.

**6) De acordo com CALFEE, sobre as Infecções Relacionadas à Assistência Saúde devido ao Clostridioides (*Clostridium difficile*), analisar a sentença abaixo:**

*O C. difficile é o agente etiológico da colite pseudomembranosa, que é a causa mais comum de diarreia associada à assistência à saúde, podendo ter seu início dentro ou fora dos hospitais, como, por exemplo, em instituições de longa permanência ou até mesmo na comunidade (1ª parte). Vários fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de colite pseudomembranosa sintomática, sendo os principais a idade avançada e o uso de inibidores da bomba de prótons (2ª parte).*

A sentença está:

- a) Totalmente correta.
- b) Correta somente em sua 1ª parte.
- c) Correta somente em sua 2ª parte.
- d) Totalmente incorreta.

**7)** Sobre a Doença de Chagas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Geralmente dentro de duas semanas, os sinais e os sintomas da fase aguda da Doença de Chagas resolvem-se espontaneamente.
- b) Na fase crônica sintomática, o coração é comumente envolvido, e os sintomas são causados por arritmias, cardiomiopatia dilatada e tromboembolismo.
- c) A Doença de Chagas crônica sintomática fica aparente 16 semanas depois do primeiro sintoma da fase aguda.
- d) Nifurtimox e benznidazole são muito eficazes no tratamento.

**8)** Paciente, sexo masculino, 70 anos, com diagnóstico recente de adenocarcinoma de pulmão, com metástases hepáticas e ósseas, procura o serviço de emergência com queixa de constipação há cinco dias, além de poliúria e polidipsia, evoluindo, nas últimas 24 horas, para confusão mental. Seus familiares relataram que, há cinco dias, o paciente terminou as suas cinco sessões de radioterapia na região da pelve por dor óssea. Ao exame físico, o paciente está desidratado, afebril, anictérico e confuso no tempo e espaço. PA: 140x80mmHg, FC 110bpm, FR 20ipm, SatO2 95%. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. No exame do abdome, há ruídos hidroaéreos presentes e não há sinais de irritação peritoneal. Sobre esse caso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O exame de imagem do sistema nervoso central (tomografia ou ressonância) não se faz necessário, pois a probabilidade de metástases cerebrais, no câncer de pulmão, é baixa.
- b) Distúrbios hidroeletrólíticos, como a hipercalcemia humoral do câncer, fazem parte do diagnóstico diferencial.
- c) A realização de tomografia de abdome total é imperativa nesse caso, pois se trata de uma possível perfuração intestinal secundária à radioterapia.
- d) A constipação é um forte indicativo da presença de um segundo tumor primário.

**9)** Paciente de 65 anos com diabetes tipo 2, hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica, doença renal crônica, chega com quadro de sepsis urinária, hipotensão, sonolento, confuso. Assinalar a alternativa que apresenta a condição no quadro descrito é a mais preditora do risco de lesão renal aguda:

- a) Ser portador de diabetes.
- b) Ter 65 anos.
- c) Ser portador de doença renal crônica.
- d) A presença de hipotensão.

**10)** Em que tipo de choque os achados cardiovasculares evidenciam perda da autorregulação motora periférica, pré-carga e pós-carga reduzidas, débito cardíaco e vasodilatação periférica?

- a) Hipovolêmico.
- b) Cardiogênico.
- c) Distributivo.
- d) Obstrutivo.

**11)** Paciente desnutrido, com hipoalbuminemia, interna na UTI em pós-operatório de ressecção de tumor gástrico, cirurgia presumivelmente curativa. Qual o melhor plano de macronutrientes para esse paciente?

- a) Proteína entre 0,8 e 1,0g/Kg/dia, 10% das calorias na forma de lipídios, e carboidratos de 30 a 70% do total de calorias.
- b) Proteína entre 1,5 e 2,0g/Kg/dia, 15 a 30% das calorias na forma de lipídios, e carboidratos de 30 a 40% do total de calorias.
- c) Proteína entre 0,8 e 1,0g/Kg/dia, 10% das calorias na forma de lipídios, e carboidratos de 60 a 80% do total de calorias.
- d) Proteína entre 2,0 e 3,0g/Kg/dia, 10 a 20% de calorias na forma de lipídios, e carboidratos de 60 a 80% do total de calorias.

**12)** Com relação à fibrose pulmonar idiopática, é CORRETO afirmar que:

- a) Acomete usualmente adultos maiores de 60 anos, geralmente homens com história prévia de tabagismo.
- b) Tem como causa específica a exposição a antígenos inaláveis, a presença de doenças autoimunes e o tabagismo.
- c) O padrão funcional típico na espirometria é o obstrutivo, sem resposta ao broncodilatador.
- d) A coexistência de enfisema pulmonar confere melhor prognóstico.

**13)** Quanto ao tromboembolismo venoso (TEV) e os exames complementares, analisar os itens abaixo:

- I. O achado eletrocardiográfico (ECG) S1Q3T3 é relativamente específico, mas pouco sensível para TEV.
- II. Se houver comprometimento cardíaco, pode haver aumento do peptídeo natriurético cerebral (BNP), da troponina ou do pró-BNP, o que implica pior prognóstico.
- III. Na angiotomografia de tórax, o aumento do ventrículo direito (VD) indica maior probabilidade de óbito dentro dos próximos 30 dias, quando comparada a exames tomográficos com VD normal.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente o item II.
- d) Todos os itens.

**14)** Um valor de ureia abaixo do esperado em relação ao valor de creatinina sérica (por exemplo, creatinina 3,0mg/dl e ureia 60mg/dl) pode ser atribuído ao(à):

- a) Uso de corticosteroide.
- b) Sangramento no trato digestório.
- c) Doença hepática.
- d) Uso de tetraciclina.

**15)** Paciente de 60 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva, apresenta-se com edema generalizado e dispneia. Laboratório mostra creatinina sérica 1,3mg/dl e sódio sérico de 130mEq/L. Em relação ao caso apresentado, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O sódio corporal total está aumentado, e a hiponatremia indica pior prognóstico.
- b) O sódio corporal total está reduzido, e o tratamento indicado é o uso de diurético de alça.
- c) O sódio corporal está aumentado, e o sódio urinário está geralmente acima de 20.
- d) O sódio corporal está mantido, e há excesso de água corporal.

**16)** Em relação às infecções após o transplante renal, analisar os itens abaixo:

- I. A infecção por germes oportunistas geralmente ocorre entre o segundo e o sexto mês após o transplante, sendo o citomegalovírus a principal infecção viral.
- II. Em receptores com história prévia de tuberculose, reação de Mantoux reagente, está indicado o tratamento para tuberculose latente com isoniazida.
- III. O sulfametoxazol + trimetoprima, nos primeiros seis meses, é utilizado para prevenção de infecção urinária e pneumocistose.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**17)** Esclerose Sistêmica é uma doença complexa e de quadro clínico heterogêneo. Os critérios de classificação para diagnóstico são baseados em achados clínicos e laboratoriais. Assinalar a alternativa que NÃO faz parte desses critérios:

- a) Doença intersticial pulmonar e hipertensão pulmonar.
- b) Presença de anticorpos específicos: anticentrômero e anti-Scl70.
- c) Envolvimento esofágico.
- d) Fenômeno de Raynaud.

**18)** Um homem de 54 anos, diabético, hipertenso e com história de artrite gotosa, chega a um serviço de emergência com dor, calor e importante aumento de volume em joelho direito, além de grande dificuldade na deambulação. Ao exame do joelho, identifica-se evidente eritema, derrame articular e extenso edema de tecido subcutâneo periarticular, com dor aos movimentos e calor local. Traz exame de sangue recente, com dosagem de ácido úrico de 10,2mg/dl. Sobre o caso clínico descrito, analisar os itens abaixo:

- I. É importante fazer diagnóstico diferencial de artrite gotosa aguda com artrite séptica de joelho direito.
- II. Se o paciente apresentar febre, confirma o diagnóstico de artrite séptica de joelho direito.
- III. Para diagnóstico diferencial, está indicado, nesse caso, artrocentese de joelho direito para análise do líquido sinovial, sendo que a contagem total de leucócitos acima de 10.000 por mm<sup>3</sup> exclui o diagnóstico de artrite gotosa aguda.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Somente os itens II e III.

**19)** Paciente do sexo masculino, 34 anos, dá entrada no pronto-socorro referindo cefaleia intensa, localizada nas regiões temporal e orbitária esquerdas, iniciada há cerca de 10 minutos. O paciente refere dor muito intensa, anda de um lado para o outro e esfrega a cabeça. Queixa-se, ainda, de lacrimejamento e rinorreia do mesmo lado da dor. Refere episódios semelhantes no ano passado, ocasião em que fez, inclusive, uma ressonância magnética que não evidenciou anormalidades. Assinalar a alternativa que apresenta a melhor conduta para esse caso:

- a) Administrar clorpromazina endovenosa e reavaliar resposta em alguns minutos.
- b) Administrar verapamil 80mg via oral e reavaliar resposta em alguns minutos.
- c) Administrar oxigênio a 100% e reavaliar resposta em alguns minutos.
- d) Administrar tramadol 100mg endovenoso e reavaliar resposta em alguns minutos.

**20)** Paciente com 30 anos, feminina, há 10 dias com quadro de erupção cutânea eritemato-edematosa, urticariforme, disseminada no tegumento cutâneo, com leve prurido e ardor local. Refere que as lesões duram cerca de dois dias, quando desaparecem espontaneamente. Há, também, artralguas e dor abdominal leve. Novas lesões surgem periodicamente, a cada 2-3 dias. Ao exame, há bom estado geral e verificam-se pápulas eritematosas, algumas com centro purpúrico e máculas hiperpigmentadas em todo o tegumento. Diante desse quadro, assinalar a alternativa que apresenta a principal hipótese:

- a) Vasculite urticariana.
- b) Urticária aguda.
- c) Pitiríase rubra pilar.
- d) Linfoma cutâneo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Ao avaliar paciente desidratado secundário com perdas pelas fezes (gastroenterite), o exame clínico se traduz por sinais indiretos de desidratação extracelular (fontanela deprimida, enoftalmia, diminuição do turgor e elasticidade cutâneos). A presença de um tempo de enchimento capilar de 6 segundos permite estabelecer uma inferência sobre a perda hídrica, a qual, neste caso, representará, sobre o peso corporal, uma perda de, no mínimo:

- a) 5%
- b) 7%
- c) 10%
- d) 15%

**2)** Para caracterização clínica de choque séptico na criança, é CORRETO afirmar que é necessária a presença de:

- a) Hipotensão.
- b) Comprometimento do sensorio.
- c) Discrasia sanguínea.
- d) Infecção suspeita ou comprovada.

**3)** Ao chegar ao pronto-socorro, trazido pelo SAMU, adolescente de 14 anos apresenta distúrbios psíquicos acompanhados de midríase, hiperreflexia, taquicardia e hipertermia. Dentre as drogas abaixo, assinalar a alternativa que apresenta a com maior potencialidade de estar envolvida no processo de intoxicação descrito:

- a) Cocaína.
- b) Barbitúrico.
- c) Benzodiazepínico.
- d) Lítio.

**4)** A avaliação do sedimento urinário em paciente pediátrico portador de hematúria pode sugerir a localização do comprometimento. É CORRETO afirmar que a possibilidade de causa glomerular deve ser considerada pela presença elevada de hemácias (> 75%):

- a) Isomórficas.
- b) Dismórficas.
- c) Fragmentadas.
- d) "Em alvo" (codócitos).

**5)** Escolar de 10 anos, sexo feminino, vem à emergência por apresentar resultado de terceira urocultura, coletada na mesma semana, com *Escherichia coli* > 100.000UFC/ml. Apresenta-se totalmente assintomática. Realizou o primeiro exame por solicitação de seu pediatra em uma consulta de rotina. Nessa situação, a conduta CORRETA é:

- a) Iniciar antibioticoterapia guiada pelo antibiograma. Controlar hemocultura após o tratamento.
- b) Repetir urocultura em uma semana. Se germe persistente, iniciar antibioticoterapia.
- c) Não tratar. Estimular hiperidratação e alcalinização urinária.
- d) Não tratar. Observar clinicamente e controlar, em longo prazo, se assintomática.

**6)** Paciente diabético, cinco anos de idade, é atendido na emergência com queixas de poliúria e polidipsia. Controles laboratoriais:

Glicemia: 460mg/dl;  
Gasometria arterial: acidose metabólica (pH: 7.1, HCO<sub>3</sub>: 9.9);  
Cetonas séricas: 4mg/dl.

De posse de tais exames, a equipe assistencial estabelece o diagnóstico de cetoacidose diabética (CAD) e opta por iniciar insulina intravenosa de maneira contínua. Qual o momento CORRETO em que a infusão deve ser iniciada?

- a) Antes da ressuscitação volumétrica inicial.
- b) Após o início da reposição de potássio.
- c) Após o paciente ter a diurese estabelecida.
- d) Uma hora após a ressuscitação volumétrica inicial.

**7)** A superfície corporal estimada (m<sup>2</sup>) de um pré-escolar de 20kg, apresentada em uma casa decimal, é, aproximadamente, de:

- a) 0,4
- b) 0,6
- c) 0,8
- d) 1,0

**8)** Pré-escolar de quatro anos, masculino, admitido no setor de observação da sala de emergência por quadro de asma aguda, não vem apresentando melhora à terapêutica administrada. A equipe define associar sulfato de magnésio por via intravenosa. Nesse cenário, é CORRETO considerar:

- a) Risco de depressão respiratória (nível sérico deve ser sempre < 5mg/dl).
- b) Incompatibilidade da associação com drogas anticolinérgicas.
- c) Risco de sua utilização em pacientes com limitação da função renal.
- d) Necessidade de infusão lenta (50mg/kg/hora) em períodos de 12 horas.

9) A figura a seguir ilustra um exercício de simulação de suporte básico de vida em pediatria em um modelo de lactente. Qual a relação CORRETA das manobras de compressão e ventilação no cenário apresentado?



- a) 15:1
- b) 15:2
- c) 30:1
- d) 30:2

10) Menino de dois anos de idade chega à emergência em franco quadro de insuficiência respiratória secundária à bronquiolite viral aguda. Respiração do tipo gasping leva a equipe a realizar acesso à via aérea de urgência, com sequência rápida de intubação. Considerando a gravidade da doença pulmonar, a equipe opta por realizar o procedimento utilizando um tubo endotraqueal com balonete. Nesse cenário, qual o diâmetro interno do tubo (mm) é o CORRETO a ser inicialmente selecionado?

- a) 3,0
- b) 3,5
- c) 4,0
- d) 4,5

11) Estudante de medicina é chamado para avaliar (quantificar) a presença de pulso paradoxal em um adolescente de 15 anos, portador de crise asmática grave. Durante a realização do procedimento, é CORRETO afirmar que seja aferida, no mínimo, uma queda na pressão:

- a) Sistólica, durante a expiração, > 10mmHg.
- b) Sistólica, durante a inspiração, > 20mmHg.
- c) Diastólica, durante a expiração, > 10mmHg.
- d) Diastólica, durante a inspiração, > 20mmHg.

12) Paciente de cinco anos é atendido na emergência, vítima de traumatismo cranioencefálico grave, apresenta Glasgow 6, com pupilas isocóricas e fotorreagentes e hipotonia de membros. Após atendimento inicial, iniciada ventilação mecânica, hidratação parenteral, monitorização intracraniana com cateter subdural, é solicitado tomografia de crânio, que evidenciou edema cerebral difuso. Após admissão na UTIP, apresentou PA 140x90mmHg, frequência cardíaca de 75bpm e pressão intracraniana de 23mmHg. Qual das medidas abaixo deve ser imediatamente tomada?

- a) Solicitar nova tomografia de crânio com urgência.
- b) Hiperventilar o paciente para manter pCO<sub>2</sub> abaixo de 20mmHg.
- c) Iniciar infusão de solução salina a 3% ou de manitol.
- d) Iniciar dexametasona endovenosa.

13) Para crianças vítimas de trauma com sinais de sangramento e choque hipovolêmico descompensado, recomenda-se a punção intraóssea, nos casos de dificuldade de obtenção de acesso venoso periférico, caracterizada por:

- a) Fratura de membro superior.
- b) No mínimo, oito tentativas sem sucesso.
- c) Impossibilidade de obter acesso central.
- d) Após 90 segundos de tentativas sem sucesso.

14) Lactente de seis meses, portador de comunicação interventricular, apresenta cansaço para mamar, acompanhado de ausência de ganho de peso no último mês. Ao exame, está taquipneico e prostrado. Ausculta pulmonar com sibilos difusos. Na palpação abdominal, o fígado está a 4cm do rebordo costal direito. Sem outras alterações. Os dados descritos do paciente são sugestivos de:

- a) Insuficiência cardíaca.
- b) Anemia.
- c) Cor pulmonale.
- d) Miocardite.

15) Em relação aos distúrbios na concentração sérica de potássio (K<sup>+</sup>), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Na cetoacidose diabética, ocorre translocação de K<sup>+</sup> para o intracelular.
- b) Nos quadros de estenose hipertrófica de piloro, ocorre a diminuição do nível sérico de K<sup>+</sup>.
- c) A hipotermia induzida em paciente com traumatismo cranioencefálico estimula a saída de K<sup>+</sup> das células.
- d) O uso contínuo de betabloqueadores induz a hipocalemia.

**16)** Paciente de 10 anos interna por crises convulsivas de difícil controle, com necessidade de terapia com midazolam em infusão contínua. Apresenta quadro de taquicardia, diminuição da diurese e confusão mental. As extremidades estão aquecidas e os pulsos estão discretamente diminuídos. A pressão arterial está no limite inferior para idade. Qual o tipo de choque mais provável nesse paciente?

- a) Distributivo.
- b) Hipovolêmico.
- c) Cardiogênico.
- d) Obstrutivo.

**17)** As cânulas nasais de alto fluxo têm se constituído em uma opção de interesse crescente no manejo da insuficiência respiratória pediátrica. É CORRETO afirmar que seus principais benefícios são advindos da:

- a) Lavagem (*Washout*) do CO<sub>2</sub> da nasofaringe e consequente diminuição do espaço morto.
- b) Fração inspirada de oxigênio ofertada de maneira estável e fixa em 100%.
- c) Aumento da capacidade residual funcional, que pode ser controlada e titulada por ajustes da pressão expiratória final administrada.
- d) Baixa umidade da fração gasosa inspirada, o que diminui a resistência total na via aérea.

**18)** Lactente de seis meses busca assistência em pronto-socorro por apresentar quadro de desconforto respiratório (taquipneia e tiragem) há 24h. Antecedente de manifestações gripais foram observadas, de maneira contínua ao quadro, acompanhadas de febre (até 38°C) por dois a três dias. Ausculta pulmonar: sibilos e crepitações bilaterais. Saturação de O<sub>2</sub> (ar ambiente): 94%. RX tórax: infiltrado pulmonar bilateral, tênues opacidades de lobos inferiores e hiperinsuflação pulmonar. PCR em tempo real negativo: VSR e Covid-19. Painel de monitoramento do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) sinalizando redução muito significativa da ocorrência desses dois agentes com a proximidade da primavera. Com base nos dados apresentados, qual a hipótese etiológica a ser considerada com maior probabilidade?

- a) Metapneumovírus.
- b) Rinovírus.
- c) Adenovírus.
- d) Bocavírus.

**19)** Em relação à taquicardia supraventricular, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em paciente hemodinamicamente estável, pode ser realizado manobra de compressão ocular ou massagem em seio carotídeo para reversão da taquicardia.
- b) O tratamento farmacológico da taquicardia com verapamil está indicado apenas em crianças menores de um ano.
- c) Betabloqueador é a droga de escolha como terapêutica de manutenção pós reversão da taquicardia em todas as idades.
- d) O uso de digoxina está contraindicado em crianças.

**20)** Menino de três anos tem queixa de febre há cinco dias. Mãe refere que observou pequenas vesículas periorais, na palma das mãos e na planta dos pés, no início da febre, mas desapareceram. Nas últimas 24 horas, apresenta diminuição do apetite, dispneia e cansaço para brincar. Ao exame clínico, tem taquicardia, ausculta pulmonar e cardíaca normais e discreto edema de membros inferiores. Nos exames solicitados, tem raio X de tórax com parênquima pulmonar sem alterações e discreto aumento da área cardíaca; no eletrocardiograma, apresenta taquicardia sinusal de baixa voltagem e bloqueio atrioventricular. Hemograma, plaquetas, coagulação, função hepática e renal sem alterações; níveis de CKMB e troponina T elevados. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Infarto agudo de miocárdio.
- b) Endocardite.
- c) Doença de Kawasaki.
- d) Miocardite viral.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Em relação à estatura, crianças expostas precocemente a níveis elevados, não fisiológicos, de esteroides sexuais (como ocorre na puberdade precoce) apresentam:

- a) Baixa estatura durante o crescimento, e alta estatura final.
- b) Alta estatura durante o crescimento, e alta estatura final.
- c) Alta estatura durante o crescimento, e baixa estatura final.
- d) Baixa estatura durante o crescimento, e baixa estatura final.

**2)** Casal de irmãos vai à consulta de puericultura. A menina, de nove anos de idade, apresenta estágio de Tanner M2P2. O menino de 13 anos encontra-se no estágio de Tanner G1P1. Em relação à puberdade, é CORRETO afirmar que:

- a) A menina apresenta puberdade normal, e o menino apresenta atraso da puberdade.
- b) A menina apresenta puberdade precoce, e o menino apresenta atraso da puberdade.
- c) A menina apresenta puberdade precoce, e o menino está dentro da normalidade.
- d) Tanto o menino quanto a menina estão dentro da normalidade.

**3)** Paciente de 12 anos, previamente hígido e assintomático, com peso e estatura no percentil 50, apresenta as seguintes medidas de pressão arterial: 123x82mmHg, 125x85mmHg, 128x86mmHg. Todas as medidas estão acima do percentil 95. Qual a classificação desse paciente?

- a) Normotenso.
- b) Pré-hipertenso.
- c) Hipertenso estágio 1.
- d) Hipertenso estágio 2.

**4)** Paciente de 10 anos, internado em UTI por crises convulsivas de difícil controle, com necessidade de terapia com midazolam em infusão contínua, apresenta quadro de taquicardia, diminuição da diurese e confusão mental. As extremidades estão aquecidas, os pulsos estão discretamente diminuídos, e a pressão arterial está no limite inferior para a idade. Qual o tipo de choque mais provável nesse paciente?

- a) Hipovolêmico.
- b) Obstrutivo.
- c) Cardiogênico.
- d) Distributivo.

**5)** Menina de nove anos vem à consulta para orientação sobre hábito alimentar. Mãe relata que a criança ganhou muito peso nos últimos dois anos, após início do isolamento social. Atualmente, apresenta IMC no percentil 90 (curva padronizada OMS). Conforme o IMC, essa criança apresenta:

- a) Eutrofia.
- b) Sobrepeso.
- c) Obesidade.
- d) Obesidade grave.

**6)** Criança do sexo masculino, em investigação para puberdade precoce, apresenta alta estatura para idade e estágio de Tanner em P3G3, com aumento peniano proporcional ao testicular. Considerando-se isso, é CORRETO afirmar que:

- a) Provavelmente, é uma puberdade periférica, já que o crescimento do pênis ocorre concomitante ao desenvolvimento testicular.
- b) O diagnóstico de puberdade precoce é feito a partir da dosagem das gonadotrofinas (definindo se existe ou não ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas (HHG)).
- c) A dosagem de estradiol e da concentração de testosterona não permite uma monitoração adequada da progressão da puberdade.
- d) A determinação da idade óssea é um índice útil de avaliação da progressão dos efeitos hormonais.

**7)** Lactente de seis meses de idade apresenta palidez, curva de crescimento estagnada e não senta com apoio. Pré-natal sem intercorrências. Tratou icterícia neonatal com fototerapia. Teste do pezinho normal. Deve-se aventar como principal hipótese:

- a) Hiperplasia adrenal congênita.
- b) Hipotireoidismo congênito.
- c) Hipogonadismo hipergonadotrófico.
- d) Síndrome de Cushing.

**8)** Paciente de sete anos dá entrada na emergência pediátrica com dor abdominal e vômitos, sendo realizado diagnóstico de cetoacidose diabética e iniciado tratamento. Após três horas, evolui com crise convulsiva tônico-clônica generalizada, seguida de torpor. A principal hipótese diagnóstica e o tratamento inicial são:

- a) Edema cerebral; Manitol.
- b) Edema cerebral; Solução salina 0,9%.
- c) Hipoglicemia; Solução glicosada 10%.
- d) Hipercalemia; Gluconato de Cálcio.

**9)** Adolescente de 13 anos, com diagnóstico prévio de diabetes tipo I, evolui com cetoacidose diabética por falha de adesão à insulinoterapia. O tratamento inicial da cetoacidose diabética visa:

- a) Tratamento do quadro infeccioso com antibiótico de amplo espectro.
- b) Redução da hiperglicemia com insulinoterapia (0,1U de insulina regular/kg/hora).
- c) Expansão do espaço intravascular com soro fisiológico (20mL/kg, infundido por 30 a 60 minutos).
- d) Correção da hipocalemia (20 a 40mEq de potássio para cada litro de soro administrado).

**10)** Adolescente masculino de 14 anos, com diagnóstico de diabetes tipo I, em uso de insulinoterapia, tem apresentado dificuldade do controle glicêmico pela manhã, antes do café da manhã, com glicosúria e glicose capilar elevada. A causa mais provável é:

- a) Fenômeno do amanhecer.
- b) Período de "lua de mel".
- c) Hipersensibilidade à insulina.
- d) Descontrole dietético.

**11)** Em relação à avaliação de crianças com baixa estatura, é CORRETO afirmar que:

- a) A avaliação deve ser realizada se a altura está dois desvios-padrão abaixo da média para a idade ou se a taxa de crescimento desacelerou.
- b) A altura final pode ser estimada adicionando 6,5cm, para os meninos, e subtraindo 6,5cm, para as meninas, da altura média dos pais.
- c) Em crianças, a resposta do GH aos estímulos provocativos fisiológicos ou farmacológicos precisa atingir um nível superior a 10µg/L.
- d) A dosagem de IGF-1, uma vez ajustada para idade e sexo, é parâmetro sensível e específico para o diagnóstico.

**12)** Assinalar a alternativa que apresenta o conjunto de testes que faz parte da avaliação inicial da puberdade precoce:

- a) Idade óssea e β-hCG.
- b) 17-hidroxiprogesterona e ecografia pélvica.
- c) Teste de estímulo com GnRH e estradiol.
- d) LH/FSH e T<sub>4</sub>/TSH.

**13)** Quanto ao atraso puberal, é CORRETO afirmar que:

- a) Painel de testes para doença celíaca, prolactina e teste de estímulo com ACTH fazem parte da investigação.
- b) Nos casos de hipogonadismo hipogonadotrófico congênito, 10% das meninas relatam episódios de sangramento vaginal.
- c) Ausência de caracteres sexuais secundários nas meninas, aos 11 anos, define atraso puberal.
- d) Exercício excessivo e desordens alimentares, causas de hipogonadismo funcional, apresentam baixa prevalência na idade puberal.

**14)** Diabete melito gestacional (DMG) é o termo aplicado ao diabete reconhecido durante a gestação. Sobre o DMG, analisar os itens abaixo:

- I. O diagnóstico de DMG pode ser firmado com níveis de glicose plasmática em jejum iguais ou superiores a 92mg/dL em qualquer idade gestacional.
- II. O tratamento do DMG inclui dieta, exercício e insulina, não sendo recomendado o uso de agentes orais para tratamento da hiperglicemia.
- III. O DM na gestação é associado a malformações fetais e complicações no parto, mas não a aumento de risco de complicações do DM na mãe.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Todos os itens.

**15)** Ao avaliar paciente desidratado secundário com perdas pelas fezes (gastroenterite), o exame clínico se traduz por sinais indiretos de desidratação extracelular (fontanela deprimida, enoftalmia, diminuição do turgor e elasticidade cutâneos). A presença de um tempo de enchimento capilar de 6 segundos permite estabelecer uma inferência sobre a perda hídrica, a qual, neste caso, representará, sobre o peso corporal, uma perda de, no mínimo:

- a) 5%
- b) 7%
- c) 10%
- d) 15%

**16)** A superfície corporal estimada (m<sup>2</sup>) de um pré-escolar de 20kg, apresentada em uma casa decimal, é, aproximadamente, de:

- a) 0,4
- b) 0,6
- c) 0,8
- d) 1,0

**17)** As tireoidites subagudas (autolimitadas) determinam quadros clínicos de tireotoxicose. Sobre a tireoidite subaguda granulomatosa (dolorosa), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Pode haver associação com infecção de vias aéreas superiores prévia em até 50% dos casos.
- b) Além do quadro clínico e laboratorial de hipertireoidismo, frequentemente os pacientes apresentam anticorpos antitireoperoxidase (anti-TPO) elevados, evoluindo para hipotireoidismo definitivo após a resolução do quadro clínico.
- c) A tireotoxicose é decorrente de um aumento da síntese dos hormônios tireoidianos.
- d) Está indicado o tratamento com drogas antitireoidianas (metimazol ou propiltiouracil).

**18)** Aquisição de massa óssea é o resultado do balanço entre a formação e a reabsorção óssea. O pico máximo de massa óssea é atingido ao final da maturação esquelética, e isso acontece por volta do final da:

- a) Primeira década de vida.
- b) Segunda década de vida.
- c) Terceira década de vida.
- d) Quarta década de vida.

**19)** O residente de pediatria foi chamado no Alojamento Conjunto para avaliar um recém-nascido (RN) grande para a idade gestacional, com 18 horas de vida, que estava realizando controles de glicemias. A enfermeira relata que o RN se apresenta sonolento e com sucção fraca quando colocado ao seio materno. O residente solicita um HGT, que é de 30mg/dL. A conduta mais indicada, nesse caso, é:

- a) Oferecer fórmula por mamadeira e repetir o HGT antes da próxima mamada.
- b) Coletar uma glicemia sérica e aguardar o resultado laboratorial para definir a conduta.
- c) Obter um acesso venoso e iniciar o tratamento com soro glicosado, encaminhando o RN para a UTI Neonatal.
- d) Passar uma sonda gástrica para administrar soro glicosado, repetindo o HGT em uma hora.

**20)** O teste do pezinho faz parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) e tem como objetivo fazer o rastreamento de recém-nascidos portadores de doenças que devem ser diagnosticadas e tratadas o mais precocemente possível, a fim de evitar sequelas nas crianças. Segundo dados do Ministério da Saúde, assinalar a alternativa que apresenta a listagem completa dos testes do PNTN vigente a partir de 2014 em todas as regiões do território nacional:

- a) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e doença falciforme.
- b) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e fibrose cística.
- c) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- d) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Constituem-se em sinais e sintomas de alarme da constipação intestinal em crianças:

- I. Constipação, com início no primeiro mês de vida.
- II. Sangue nas fezes, associado à presença de fissura anal.
- III. Antecedente familiar de doença de Hirschsprung.
- IV. Vômitos biliosos.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**2)** Um lactente com dois meses de idade é atendido na Unidade Básica de Saúde. A mãe refere que está muito preocupada, pois reparou que a criança tem evacuado fezes líquidas, amareladas, com grumos, cerca de quatro a cinco vezes por dia, com duração de 20 dias. Refere oferecer apenas seio materno, em livre demanda. Ao exame físico, o bebê apresenta-se ativo e atento, hidratado, chora com lágrimas ao sair do colo da mãe. Ao abrir as fraldas, há sinal de diurese e o enchimento capilar é de menos de três segundos. A hipótese diagnóstica mais compatível com o quadro e o manejo mais adequado são:

- a) Diarreia aguda e desidratação leve. Repor volume com sais de reidratação oral em casa e retornar para revisão em dois dias, se o número de evacuações não diminuir.
- b) Trata-se do padrão normal das fezes do recém-nascido em amamentação exclusiva. Orientar a mãe a manter o aleitamento e realizar consultas de puericultura no calendário normal.
- c) Diarreia crônica e desidratação leve. Investigar a causa da diarreia solicitando coprocultura, realizar reposição de volume com sais de reidratação oral após cada evacuação, manter o seio materno e retornar em 48h para reavaliar.
- d) Diarreia aguda, causada por alergia alimentar. Suspender o aleitamento materno, realizar reposição de volume com sais de reidratação oral após cada evacuação e retornar em 48h para reavaliar.

**3)** Em relação à alergia alimentar, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A prevalência é maior em adultos do que em crianças, estando muito ligada a outras manifestações sistêmicas de alergias.
- b) Os alérgenos alimentares mais comuns são leite de soja, gema do ovo, castanhas e carne de gado.
- c) Nos últimos anos, houve uma redução de casos associados a alergias alimentares, diretamente ligada a melhorias nas condições de saneamento básico.
- d) A alergia à proteína do leite de vaca é a alergia alimentar mais comum na infância, apresentando bom prognóstico e taxa de remissão de cerca de 85 a 90% aos 3 anos de idade.

**4)** Ao atender uma criança de 18 meses, a mãe refere que, na última semana, tem observado episódios de evacuações explosivas, com fezes líquidas e dermatite importante na região perineal, após receber mamadeira com leite de vaca. Há duas semanas, havia consultado na Unidade Básica de Saúde por diarreia aguda, permanecendo em observação por 24 horas e sendo liberada para casa com sais de reidratação oral e orientação de manter a dieta normal da criança. Como está desempregada, não conseguiu comprar leite para a família e não ofereceu mamadeiras por 24 horas para a criança, ocasião em que não observou os episódios de fezes líquidas e explosivas. Ao exame físico, além da dermatite perineal, há retificação na curva de peso. A conduta mais indicada nesse caso é:

- a) Orientar a mãe a não oferecer mamadeiras com leite de vaca temporariamente, podendo reintroduzir em algumas semanas, quando a criança recuperar o ganho ponderal.
- b) Solicitar hemograma, hemocultura e coprocultura, iniciando com antibioticoterapia se os culturais forem positivos.
- c) Orientar a mãe a iniciar com leite de soja, não voltando mais a oferecer leite de vaca.
- d) Orientar a mãe a realizar uma relactação, se desejar manter a criança com leite.

**5)** Em relação à icterícia neonatal por aumento da bilirrubina direta (BD), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a seqüência CORRETA:

- ( ) A icterícia com predomínio da BD em recém-nascidos é comum e, na maioria das vezes, fisiológica e facilmente tratada com fototerapia.
- ( ) A icterícia com predomínio da BD necessita de esclarecimento precoce e tratamento adequados para possibilitar sobrevida e qualidade de vida aos pacientes.
- ( ) Os principais achados clínicos são icterícia, hipocolia ou acolia fecal, colúria, prurido e xantomas.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - E.

**6)** Em relação à constipação na infância, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O atraso no desenvolvimento alerta para constipação funcional.
- b) A maioria das crianças com constipação apresenta doença orgânica subjacente.
- c) O aleitamento materno exclusivo pode causar constipação em crianças menores de seis meses.
- d) O diagnóstico de constipação funcional pode ser feito com adequada anamnese e exame físico.

**7)** Bebê de três meses é trazido por seus pais para consulta de puericultura. A mãe refere que, nos últimos dias, o filho está bastante choroso e apresenta raias de sangue em algumas evacuações. Mama seio materno exclusivamente. No exame clínico, está eutrófico, aumentou 780 gramas em 30 dias e não foram encontradas alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Alergia à proteína do leite de vaca.
- b) Perda de sangue normal para a idade.
- c) Fissura anal.
- d) Intussuscepção.

**8)** Em relação ao tratamento medicamentoso na doença do refluxo gastroesofágico, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Na pediatria, os agentes procinéticos são amplamente utilizados, sendo eficazes em induzir a cicatrização das lesões esofágicas.
- b) Antagonistas de receptor H<sub>2</sub>, como a ranitidina, são mais eficazes que os inibidores da bomba de prótons (IBP) na cicatrização, mesmo em lesões erosivas moderadas e graves.
- c) Os IBP são os inibidores da secreção ácida mais utilizados em pediatria, mesmo podendo apresentar diversos efeitos colaterais.
- d) Em crianças que não responderam ao tratamento após oito semanas, deve ser suspenso prontamente o uso de IBP.

**9)** Menina de 14 anos, com episódios frequentes de diarreia e vômitos, apresenta, ao exame clínico, discreta distensão abdominal, atrofia da musculatura glútea e perda de peso nos últimos quatro meses (está no percentil 25 para idade e altura). Refere menarca aos 12 anos, mas há oito meses está com ciclo menstrual irregular. Está em tratamento com sulfato ferroso para anemia ferropriva há dois meses, sem melhora da hemoglobina. De acordo com os dados expostos, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Desnutrição crônica.
- b) Doença celíaca.
- c) Giardíase.
- d) Síndrome do cólon irritável.

**10)** Menino de sete anos consulta em pronto atendimento por queixa de dor abdominal intensa, localizada em abdômen superior, com irradiação para o dorso, distensão abdominal e dois episódios de vômito alimentar. Refere que, há dois dias, levou uma “bolada” no abdômen durante um jogo de futebol. Nega hematomas ou alteração de cor da pele no abdômen. Realizado raio X de abdômen, que não apresentou alterações, a ultrassonografia de abdômen não visualizou o apêndice e também não apresentou alterações. Solicitados exames laboratoriais, identificou-se aumento de leucócitos à custa de formas jovens, amilase 300UI/l e lipase 480UI/l. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Apendicite aguda.
- b) Coledocolitíase.
- c) Úlcera gástrica.
- d) Pancreatite.

**11)** Menina de nove anos vem à consulta para orientação sobre hábito alimentar. Mãe relata que a criança ganhou muito peso nos últimos dois anos, após início do isolamento social. Atualmente, apresenta IMC no percentil 90 (curva padronizada OMS). Conforme o IMC, essa criança apresenta:

- a) Eutrofia.
- b) Sobrepeso.
- c) Obesidade.
- d) Obesidade grave.

**12)** Em consulta de rotina, pai manifesta preocupação com a altura de seu filho de nove anos de idade, pois é um dos menores da turma. Qual é o dado mais importante na avaliação do crescimento da criança?

- a) Idade óssea.
- b) Estatura dos familiares.
- c) Velocidade de crescimento.
- d) Relação peso para altura e altura para idade.

**13)** Ao avaliar paciente desidratado secundário com perdas pelas fezes (gastroenterite), o exame clínico se traduz por sinais indiretos de desidratação extracelular (fontanela deprimida, enoftalmia, diminuição do turgor e elasticidade cutâneos). A presença de um tempo de enchimento capilar de 6 segundos permite estabelecer uma inferência sobre a perda hídrica, a qual, neste caso, representará, sobre o peso corporal, uma perda de, no mínimo:

- a) 5%
- b) 7%
- c) 10%
- d) 15%

**14)** A superfície corporal estimada (m<sup>2</sup>) de um pré-escolar de 20kg, apresentada em uma casa decimal, é, aproximadamente, de:

- a) 0,4
- b) 0,6
- c) 0,8
- d) 1,0

**15)** Em relação aos distúrbios na concentração sérica de potássio (K<sup>+</sup>), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Na cetoacidose diabética, ocorre translocação de K<sup>+</sup> para o intracelular.
- b) Nos quadros de estenose hipertrófica de piloro, ocorre a diminuição do nível sérico de K<sup>+</sup>.
- c) A hipotermia induzida em paciente com traumatismo cranioencefálico estimula a saída de K<sup>+</sup> das células.
- d) O uso contínuo de betabloqueadores induz a hipocalemia.

**16)** Qual das drogas abaixo apresenta melhor atividade contra *Pseudomonas*?

- a) Piperacilina.
- b) Penicilina V.
- c) Sulfametoxazol.
- d) Ceftriaxona.

**17)** Para caracterização clínica de choque séptico na criança, é CORRETO afirmar que é necessária a presença de:

- a) Hipotensão.
- b) Comprometimento do sensorio.
- c) Discrasia sanguínea.
- d) Infecção suspeita ou comprovada.

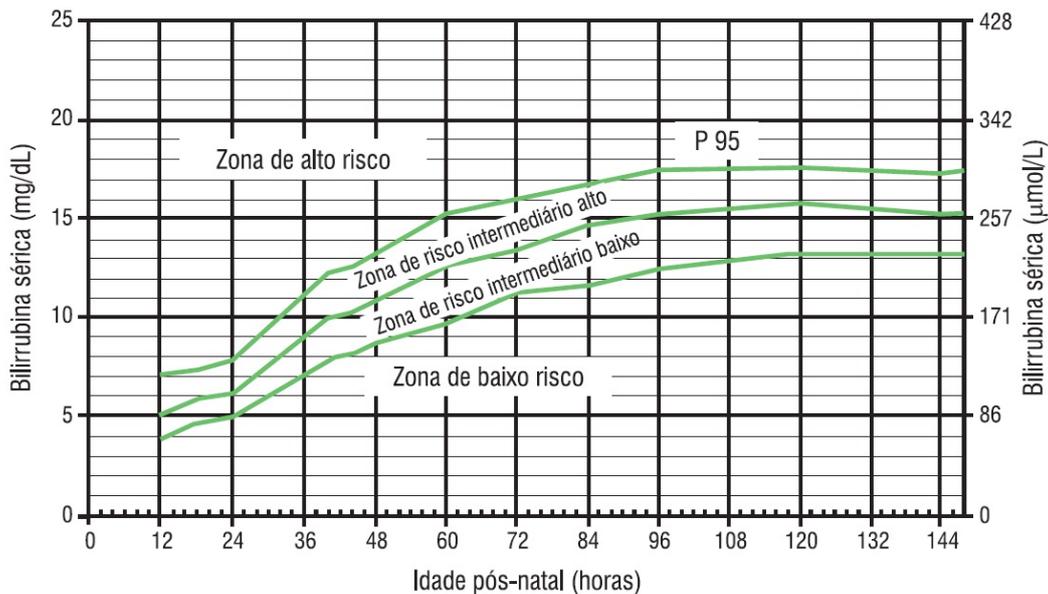
**18)** Pré-escolar de quatro anos vem ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal importante. Durante toda a consulta, permanecia curvado, em uma tentativa de diminuir a intensidade do sintoma. Ao exame, observada a presença de rash maculopapular, de aspecto purpúrico e palpável em ambos os membros inferiores, que se estendiam até a raiz da coxa. Apirético. Durante a consulta, evacuou fezes avermelhadas, com aspecto de geleia de framboesa. Exames laboratoriais coletados na triagem evidenciaram: Leucócitos Totais: 16.100 (predomínio de polimorfonucleares, sem desvio); Hemoglobina: 11,5g/dl; Plaquetas: 450.000, VSG: 80. A hipótese diagnóstica e a conduta inicial CORRETAS são, respectivamente:

- a) Apendicite aguda e ecografia abdominal.
- b) Doença linfoproliferativa e tomografia abdominal.
- c) Invaginação intestinal e ecografia abdominal.
- d) Sepse de foco abdominal e antibioticoterapia e ampliação do *screening* infeccioso.

**19)** Aquisição de massa óssea é o resultado do balanço entre a formação e a reabsorção óssea. O pico máximo de massa óssea é atingido ao final da maturação esquelética, e isso acontece por volta do final da:

- a) Primeira década de vida.
- b) Segunda década de vida.
- c) Terceira década de vida.
- d) Quarta década de vida.

**20)** Ao atender um recém-nascido no alojamento conjunto, com 60 horas de vida, o médico percebe que ele está icterício. Não apresenta fatores de risco para hiperbilirrubinemia significativa. A mãe já recebeu alta da obstetrícia e está muito ansiosa para levar o filho para casa. O médico realiza a avaliação da bilirrubina transcutânea, e o resultado é 12mg/dl. Considerando-se o nomograma de Bhutani (figura abaixo), a conduta mais adequada é:



- a) Liberar a alta hospitalar e orientar retorno em 72 horas na Unidade Básica de Saúde (UBS) para revisão.
- b) Solicitar leite para fototerapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
- c) Liberar a alta hospitalar, mas orientar a mãe a complementar o aleitamento materno com fórmula até a revisão no posto de saúde.
- d) Liberar a alta hospitalar e recomendar retorno na UBS em sete dias, para revisão da icterícia.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO MASTOLOGIA

Nome: \_\_\_\_\_

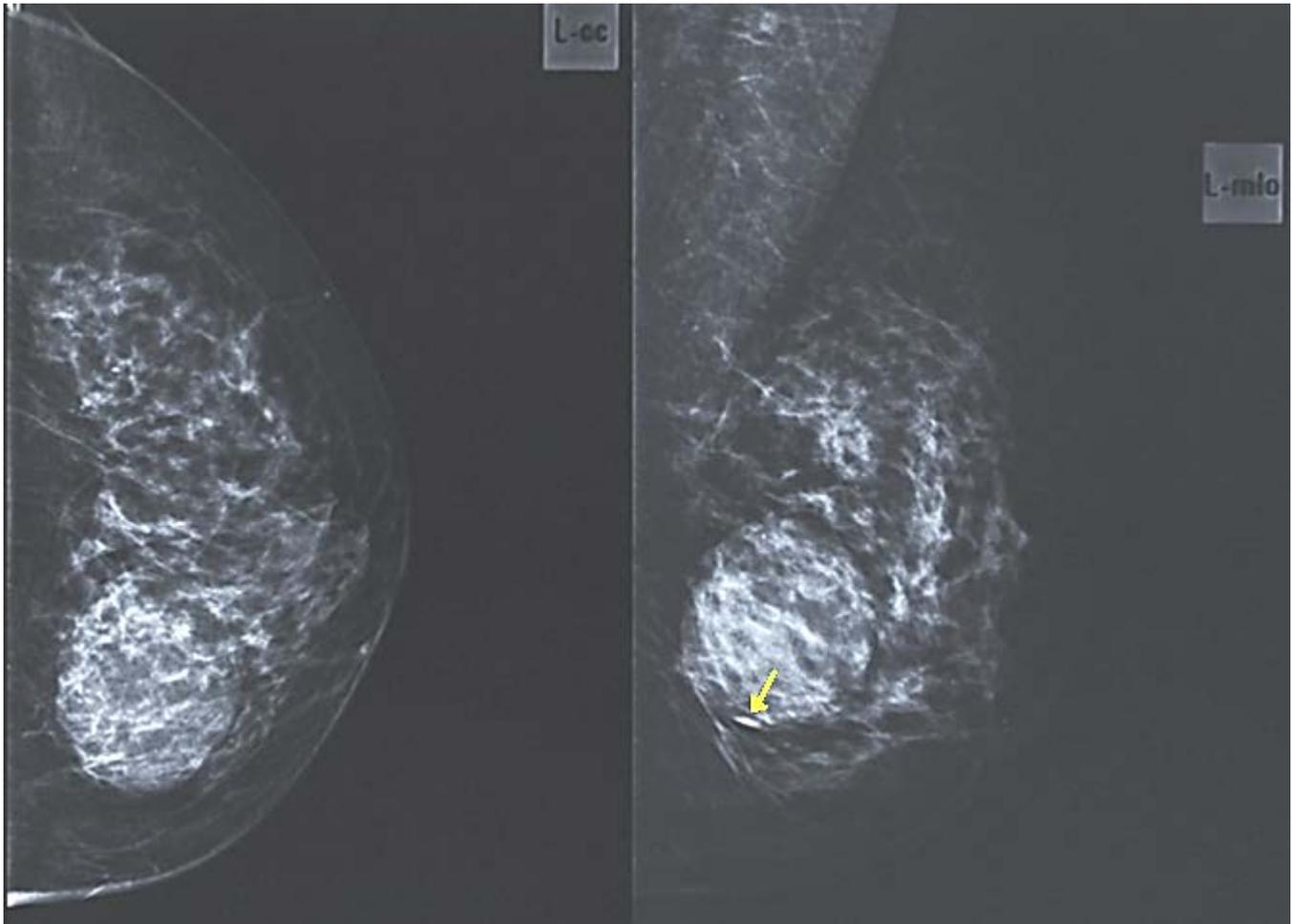
Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

1) A respeito das imagens mamográficas a seguir, analisar os itens abaixo:



- I. A punção aspirativa com agulha fina pode fazer o diagnóstico diferencial entre lesão sólida e cística.
- II. O tratamento cirúrgico dos cistos mamários deve ser considerado para se excluir malignidade nos casos de várias recidivas ou massa restante pós-punção.
- III. É importante a utilização de ultrassonografia mamária em combinação no manejo desse quadro.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente o item III.
- d) Todos os itens.

**2) Sobre os processos inflamatórios da mama, analisar os itens abaixo:**

- I. Nas mastites agudas, a principal porta de entrada dos germes da pele são as fissuras papilares causadas pela amamentação.
- II. *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis* são os germes mais comumente encontrados nas mastites puerperais, e a cefalexina 500mg 6/6h por 7 dias é a primeira escolha no tratamento dos casos não complicados.
- III. Nos casos de mastite aguda (puerperal ou lactacional), a amamentação deve ser suspensa até a resolução do processo infeccioso.
- IV. Na mastite granulomatosa idiopática, a corticoterapia em altas doses e o metotrexato são opções terapêuticas, embora as taxas de recidiva sejam altas (até 50%).

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens III e IV.
- c) Somente os itens I, II e IV.
- d) Somente os itens I e III.

**3) Sobre o uso da ressonância magnética (RM) na avaliação das mamas, analisar os itens abaixo:**

- I. Deve ser utilizada em pacientes de alto risco (mutações de *BRCA1* e *BRCA2*).
- II. É altamente sensível na detecção do câncer invasivo; por isso, é o principal instrumento utilizado no rastreamento populacional do câncer de mama.
- III. A especificidade relativamente baixa da RM é a desvantagem, pois proporciona grande taxa de falsos-positivos, levando a procedimentos diagnósticos desnecessários.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente os itens I e III.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Todos os itens.
- d) Somente o item I.

**4) Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:**

*O achado histológico de \_\_\_\_\_ não confere aumento no risco relativo (RR) para carcinoma mamário, por se tratar de lesão não proliferativa, enquanto uma biópsia com achado de \_\_\_\_\_ é uma alteração proliferativa e está associado a um aumento de cinco vezes no RR para câncer de mama.*

- a) adenose esclerosante | papiloma
- b) metaplasia apócrina | ectasia ductal
- c) fibroadenoma | hiperplasia ductal atípica
- d) hiperplasia lobular atípica | carcinoma ductal *in situ*

**5) Em relação à anatomia da mama, analisar os itens abaixo:**

- I. A vascularização da mama é feita basicamente pela artéria mamária interna e pela artéria mamária externa.
- II. A drenagem venosa é realizada por ramos das perforantes da mamária interna, tributárias da veia axilar, e ramos perforantes das veias intercostais posteriores.
- III. A artéria torácica interna (mamária interna) é responsável por mais da metade da irrigação da mama, principalmente dos quadrantes internos e central da mama.

Estão CORRETOS:

- a) Todos os itens.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Somente os itens I e III.

**6) Paciente apresenta risco genético aumentado para câncer de mama, devido à mãe dela ter tido câncer de mama aos 45 anos. Com que idade essa paciente deve iniciar a realização de mamografia de *screening*?**

- a) Aos 25 anos.
- b) Aos 35 anos.
- c) Aos 40 anos.
- d) Aos 45 anos.

**7) Paciente, de 48 anos, sem história familiar para câncer de mama e ovário, procura o ginecologista para mostrar sua mamografia de rotina, realizada em um serviço de boa qualidade, demonstrando microcalcificações agrupadas de 3cm, mamas lipossustituídas, BIRADS: 4A. Mamografia do ano anterior sem alterações, BIRADS: 2. Considerando-se o exposto, a conduta inicial é solicitar:**

- a) Ecografia mamária complementar.
- b) Ressonância magnética mamária com contraste.
- c) Tomossíntese mamária.
- d) Biópsia por estereotaxia ou mamotomia.

**8) Paciente, de 60 anos de idade, sem história familiar, refere nódulo de 2cm nos exames de imagem (mamografia e ecografia mamária), BIRADS: 4C, nódulo sólido e irregular. Considerando-se o exposto, qual a melhor conduta?**

- a) Solicitar ressonância magnética sem contraste.
- b) Indicar cirurgia: setorectomia com congelação.
- c) Solicitar biópsia guiada por mamografia.
- d) Solicitar biópsia guiada por ecografia mamária.

**9)** Paciente, de 40 anos de idade, inicia com dor na mama e região de 2cm com endurecimento há quatro dias, rubor e calor local. Nega trauma na mama. A hipótese mais provável e a conduta são:

- a) Câncer de mama; solicitar ecografia mamária.
- b) Mastite aguda; iniciar com antibiótico e analgésicos, e reavaliar em sete dias.
- c) Mastite aguda; solicitar ecografia mamária com punção da região endurecida.
- d) Doença de Mondor; iniciar com analgésicos e anti-inflamatórios.

**10)** Paciente, de 47 anos de idade, realizou cirurgia na mama direita, com o seguinte anatomopatológico: setorectomia apresentando carcinoma ductal *in situ* de 2cm, com comedonecrose, grau 3, ausência de invasão, todas as margens livres de 5mm, e imunoistoquímica demonstrando positividade para receptores hormonais. A conduta nessa situação é:

- a) Radioterapia e quimioterapia.
- b) Radioterapia e hormonioterapia.
- c) Ampliação das margens e radioterapia.
- d) Mastectomia com biópsia do linfonodo sentinela.

**11)** Sobre a resposta metabólica ao trauma, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) O corpo humano responde ao trauma cirúrgico e à doença crítica de uma maneira complexa, com o objetivo de prover energia para os reparos, proteger o organismo de infecções e preservar funções vitais.
- ( ) As reservas de glicose, via glicogênio, são consumidas nas primeiras 24 horas em pacientes críticos; por isso, o organismo utiliza aminoácidos, lactato e piruvato para produzir glicose, através da glicogenólise.
- ( ) A insulina está diminuída nessas condições, e existe uma resistência à insulina periférica mediada, principalmente, por epinefrina e glicocorticoides.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) C - E - C.

**12)** Em relação ao seroma incisional, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Deverá ser drenado sempre que ocorrer.
- b) O tratamento inicial, quando sintomático, é realizar aspiração em condições estéreis e colocação de curativo compressivo.
- c) O tratamento inicial, quando sintomático, é realizar abertura da ferida operatória, drenagem do líquido e colocação de curativo compressivo.
- d) No seroma refratário, no tratamento inicial, o sítio cirúrgico deve ser aberto e tratado com terapia de pressão positiva.

**13)** Em relação à trombose venosa profunda, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O implante de filtro de veia cava impede a embolia pulmonar e deve ser sempre indicado em caso de trombose de veias ilíacas.
- b) O exame físico e a história da doença são, muitas vezes, insuficientes para o diagnóstico, sendo necessário, para confirmação, exames complementares, entre os quais se destaca o eco-color doppler.
- c) Todos os pacientes internados devem receber profilaxia para trombose venosa profunda.
- d) O exame de D-dímero é um método sensível e muito específico para o diagnóstico de trombose venosa profunda.

**14)** Em caso de derrame pleural com padrão bioquímico caracterizado por pH<7,2, glicose <60ml/dl, DHL (desidrogenase láctica) acima de 1.000UI/l e tomografia computadorizada de tórax com septações no espaço pleural, a melhor abordagem é feita por:

- a) Drenagem pleural simples, com dreno fino.
- b) Pleuroscopia seguida de drenagem pleural fechada.
- c) Drenagem pleural aberta.
- d) Toracocenteses repetidas e fibrinolíticos.

**15)** Sobre as queimaduras, analisar os itens abaixo:

- I. Pacientes com queimadura de face ou genitália devem ser encaminhados à unidade de tratamento de queimados.
- II. Segundo a regra dos 9, a cabeça da criança contabiliza 9% de superfície corporal queimada.
- III. O fenômeno do hipermetabolismo ocorre 3-4 dias após a queimadura, sendo caracterizado por taquicardia, aumento de consumo calórico, proteólise e lipólise.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**16)** Os casos de hemorragia digestiva oculta são definidos por ausência de lesões que expliquem o sangramento nos exames de endoscopia digestiva alta e ileocolonosopia. Sobre esse assunto, analisar os itens abaixo:

- I. A investigação com cintilografia com hemácias marcadas, angiotomografia e cápsula endoscópica requer algum grau de sangramento ativo para identificar a fonte de sangramento.
- II. A principal causa de hemorragia digestiva oculta são erosões em intestino delgado.
- III. A enteroscopia com duplo balão deve ser o primeiro exame a ser feito em casos de hemorragia digestiva oculta em paciente instável hemodinamicamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Nenhum dos itens.

**17)** No paciente vítima de colisão frontal, em relação à avaliação primária e à conduta subsequente, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Sinal do cinto de segurança deve levantar suspeita de lesão visceral retroperitoneal, podendo essa hipótese ser afastada, com boa especificidade, pela ultrassonografia focada para o trauma (FAST).
- b) Sintomas de perda de força e parestesia dos membros superiores devem levantar suspeita de lesão da medula cervical pelo mecanismo de “chicote”, podendo essa hipótese ser afastada, com boa sensibilidade, por tomografia da coluna cervical.
- c) A hipotensão inexplicada pode ser o único sinal inicial de uma fratura pélvica, podendo essa hipótese ser afastada com radiografia anteroposterior da pelve.
- d) O trauma pancreático deve ser considerado quando há contusão direta contra a região epigástrica, podendo essa hipótese ser afastada após a dosagem laboratorial precoce da amilase sérica.

**18)** Sobre o diagnóstico diferencial de apendicite aguda, analisar os itens abaixo:

- I. Em crianças, pode ser considerado como diagnóstico diferencial de: adenite mesentérica (frequentemente observada após uma doença viral recente), gastroenterite aguda, intussuscepção intestinal, diverticulite de Meckel, doença inflamatória intestinal e torção testicular.
- II. Em mulheres, temos que diferenciar da ruptura de cistos ovarianos, Mittelschmerz (dor da ovulação), endometriose, torção ovariana, gravidez ectópica e doença inflamatória pélvica.
- III. Em idosos, deve-se pensar em diverticulite aguda e doenças malignas.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**19)** Sobre complicações da colecistite aguda, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Quando há empiema de vesícula biliar, a colecistostomia percutânea é contraindicada.
- b) A perfuração da vesícula biliar no quadro agudo pode ocorrer já aos três dias de evolução do quadro e pode ser localizada com abscesso perivesicular, perfuração livre com peritonite generalizada ou perfuração para outro órgão, com a formação de fístula.
- c) As fístulas decorrentes da colecistite geralmente não causam sintomas, a não ser que a vesícula biliar ainda esteja parcialmente obstruída por cálculos ou cicatrizes.
- d) Os dois pilares da terapia para colecistite aguda são antibióticos e descompressão biliar.

**20)** Em relação à avaliação diagnóstica da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) O esofagograma baritado é utilizado para avaliação anatômica e não confirma nem refuta o diagnóstico de DRGE.
- b) Esofagite grau C e D de Los Angeles na endoscopia digestiva alta é considerado sinal patognomônico de DRGE e dispensa a realização da pmetria para o diagnóstico.
- c) A pmetria esofágica é o teste padrão-ouro para diagnóstico da DRGE, uma vez que identifica episódios de refluxo ácido e não ácido.
- d) A impedanciometria esofágica é capaz de identificar o movimento de líquido e gás no esôfago, bem como a direção do fluxo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Paciente de cinco meses, no pós-operatório de cirurgia cardíaca, permaneceu intubada por 50 dias, sendo sedada com doses elevadas de fentanil e midazolam durante todo o período. Teve quadro de sepse abdominal e utilizou antimicrobianos de largo espectro por sete dias. Há 24 horas, foram suspensos fentanil e midazolam e iniciados metadona e diazepam para extubação da paciente. Atualmente, está em uso de cateter nasal de alto fluxo. Durante a avaliação do médico plantonista, foi observado o seguinte quadro clínico: choro inconsolável, agitação, sudorese profusa, vômitos, diarreia e hipertonia. De acordo com os dados descritos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Trata-se de um quadro clínico de abstinência.
- b) O quadro clínico mais provável é de delírio, e deve ser feito dose de haloperidol.
- c) Os achados clínicos são sugestivos de colite pseudomembranosa.
- d) O quadro clínico descrito é de uma crise convulsiva tônica, e deve ser feito dose de diazepam.

**2)** Paciente de cinco anos é atendido na emergência, vítima de traumatismo cranioencefálico grave, apresenta Glasgow 6, com pupilas isocóricas e fotorreagentes e hipotonia de membros. Após atendimento inicial, iniciada ventilação mecânica, hidratação parenteral, monitorização intracraniana com cateter subdural, é solicitado tomografia de crânio, que evidenciou edema cerebral difuso. Após admissão na UTIP, apresentou PA 140x90mmHg, frequência cardíaca de 75bpm e pressão intracraniana de 23mmHg. Qual das medidas abaixo deve ser imediatamente tomada?

- a) Solicitar nova tomografia de crânio com urgência.
- b) Hiperventilar o paciente para manter pCO<sub>2</sub> abaixo de 20mmHg.
- c) Iniciar infusão de solução salina a 3% ou de manitol.
- d) Iniciar dexametasona endovenosa.

**3)** Nas crianças com traumatismo cranioencefálico leve (Glasgow entre 13 e 15), são indicações de internação para observação, EXCETO:

- a) Presença de rinorreia ao exame físico.
- b) Tomografia alterada.
- c) Queixa de cefaleia moderada.
- d) História de perda de consciência no momento do evento.

**4)** Para crianças vítimas de trauma com sinais de sangramento e choque hipovolêmico descompensado, recomenda-se a punção intraóssea, nos casos de dificuldade de obtenção de acesso venoso periférico, caracterizada por:

- a) Fratura de membro superior.
- b) No mínimo, oito tentativas sem sucesso.
- c) Impossibilidade de obter acesso central.
- d) Após 90 segundos de tentativas sem sucesso.

**5)** Paciente de 10 anos é internado na UTI por pneumonia lobar e insuficiência respiratória, com necessidade de ventilação mecânica. No terceiro dia de internação, permanece em ventilação mecânica com os seguintes parâmetros: SIMV, P<sub>insp</sub> 24, PEEP 8, FIO<sub>2</sub> 50%, FR 24mpm e TI 1,0. O raio X de tórax apresenta consolidação em todo lobo inferior esquerdo, e, na gasometria arterial, apresenta pH 7,50, pO<sub>2</sub> 90mmHg, pCO<sub>2</sub> 24mmHg, HCO<sub>3</sub> 16mEq/l, saturação 98%. Assinalar a alternativa que corresponde à melhor conduta a ser tomada:

- a) Iniciar expansão volumétrica, pois o paciente está com bicarbonato baixo.
- b) Diminuir a frequência respiratória, pois o paciente apresenta uma alcalose respiratória.
- c) Iniciar expansão volumétrica e diminuir a PEEP para corrigir os valores do bicarbonato e do PCO<sub>2</sub>.
- d) Manter parâmetros ventilatórios e aporte hídrico, pois paciente apresenta uma gasometria normal (compensada).

**6)** Paciente de um ano internou na UTI em pós-operatório de cirurgia cardíaca e permaneceu entubado e em ventilação mecânica por 72 horas. No sexto dia de internação, apresenta febre, piora do padrão ventilatório associada à queda de saturação, taquipneia e aumento do esforço ventilatório. Foi instalada ventilação mecânica não invasiva com os parâmetros P<sub>insp</sub> 12mmHg, PEEP 5mmHg, FIO<sub>2</sub> 40%, FR 25mpm. Foi, então, coletada a gasometria arterial (pH 7,36; PCO<sub>2</sub> 42mmHg; HCO<sub>3</sub> 23; PO<sub>2</sub> 70mmHg). Solicitado raio X de tórax no leito, apresentou opacidades bilaterais e ausência de derrame pleural. Solicitada a ecocardiografia tridimensional com achados compatíveis com paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca com funções e pressões normais. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse paciente?

- a) Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.
- b) Choque Séptico.
- c) Insuficiência Cardíaca.
- d) Choque Hipovolêmico.

**7)** Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam maior risco de adquirir infecção hospitalar devido à gravidade da doença de base, o maior número de procedimentos invasivos, a tempo de internação prolongada e ao uso de antibioticoterapia de amplo espectro. Em relação às infecções hospitalares na UTI pediátrica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os principais sítios de infecção são as infecções de corrente sanguínea e as pneumonias.
- b) Assim como em adultos, o principal sítio de infecção é o trato urinário.
- c) Não existe, na literatura, estudos que demonstrem a eficácia do pacote de medidas (bundle) na diminuição de infecção de cateter invasivo em pacientes pediátricos.
- d) As infecções de origem viral têm taxas de incidência semelhantes às infecções de origem bacteriana.

**8)** Em relação aos distúrbios na concentração sérica de potássio (K<sup>+</sup>), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Na cetoacidose diabética, ocorre translocação de K<sup>+</sup> para o intracelular.
- b) Nos quadros de estenose hipertrófica de piloro, ocorre a diminuição do nível sérico de K<sup>+</sup>.
- c) A hipotermia induzida em paciente com traumatismo cranioencefálico estimula a saída de K<sup>+</sup> das células.
- d) O uso contínuo de betabloqueadores induz a hipocalemia.

**9)** Paciente de 10 anos, internado em UTI por crises convulsivas de difícil controle, com necessidade de terapia com midazolam em infusão contínua, apresenta quadro de taquicardia, diminuição da diurese e confusão mental. As extremidades estão aquecidas, os pulsos estão discretamente diminuídos, e a pressão arterial está no limite inferior para a idade. Qual o tipo de choque mais provável nesse paciente?

- a) Hipovolêmico.
- b) Obstrutivo.
- c) Cardiogênico.
- d) Distributivo.

**10)** Ao avaliar paciente desidratado secundário com perdas pelas fezes (gastroenterite), o exame clínico se traduz por sinais indiretos de desidratação extracelular (fontanela deprimida, enoftalmia, diminuição do turgor e elasticidade cutâneos). A presença de um tempo de enchimento capilar de 6 segundos permite estabelecer uma inferência sobre a perda hídrica, a qual, neste caso, representará, sobre o peso corporal, uma perda de, no mínimo:

- a) 5%
- b) 7%
- c) 10%
- d) 15%

**11)** Para caracterização clínica de choque séptico na criança, é CORRETO afirmar que é necessária a presença de:

- a) Hipotensão.
- b) Comprometimento do sensorio.
- c) Discrasia sanguínea.
- d) Infecção suspeita ou comprovada.

**12)** Ao chegar ao pronto-socorro, trazido pelo SAMU, adolescente de 14 anos apresenta distúrbios psíquicos acompanhados de midríase, hiperreflexia, taquicardia e hipertermia. Dentre as drogas abaixo, assinalar a alternativa que apresenta a com maior potencialidade de estar envolvida no processo de intoxicação descrito:

- a) Cocaína.
- b) Barbitúrico.
- c) Benzodiazepínico.
- d) Lítio.

**13)** A avaliação do sedimento urinário em paciente pediátrico portador de hematúria pode sugerir a localização do comprometimento. É CORRETO afirmar que a possibilidade de causa glomerular deve ser considerada pela presença elevada de hemácias (> 75%):

- a) Isomórficas.
- b) Dismórficas.
- c) Fragmentadas.
- d) "Em alvo" (codócitos).

**14)** Paciente diabético, cinco anos de idade, é atendido na emergência com queixas de poliúria e polidipsia. Controles laboratoriais:

Glicemia: 460mg/dl;  
Gasometria arterial: acidose metabólica (pH: 7.1, HCO<sub>3</sub>: 9.9);  
Cetonas séricas: 4mg/dl.

De posse de tais exames, a equipe assistencial estabelece o diagnóstico de cetoacidose diabética (CAD) e opta por iniciar insulina intravenosa de maneira contínua. Qual o momento CORRETO em que a infusão deve ser iniciada?

- a) Antes da ressuscitação volumétrica inicial.
- b) Após o início da reposição de potássio.
- c) Após o paciente ter a diurese estabelecida.
- d) Uma hora após a ressuscitação volumétrica inicial.

**15)** A superfície corporal estimada (m<sup>2</sup>) de um pré-escolar de 20kg, apresentada em uma casa decimal, é, aproximadamente, de:

- a) 0,4
- b) 0,6
- c) 0,8
- d) 1,0

**16)** Pré-escolar de quatro anos, masculino, admitido no setor de observação da sala de emergência por quadro de asma aguda, não vem apresentando melhora à terapêutica administrada. A equipe define associar sulfato de magnésio por via intravenosa. Nesse cenário, é CORRETO considerar:

- a) Risco de depressão respiratória (nível sérico deve ser sempre < 5mg/dl).
- b) Incompatibilidade da associação com drogas anticolinérgicas.
- c) Risco de sua utilização em pacientes com limitação da função renal.
- d) Necessidade de infusão lenta (50mg/kg/hora) em períodos de 12 horas.

17) A figura a seguir ilustra um exercício de simulação de suporte básico de vida em pediatria em um modelo de lactente. Qual a relação CORRETA das manobras de compressão e ventilação no cenário apresentado?



- a) 15:1
- b) 15:2
- c) 30:1
- d) 30:2

18) Menino de dois anos de idade chega à emergência em franco quadro de insuficiência respiratória secundária à bronquiolite viral aguda. Respiração do tipo gasping leva a equipe a realizar acesso à via aérea de urgência, com sequência rápida de intubação. Considerando a gravidade da doença pulmonar, a equipe opta por realizar o procedimento utilizando um tubo endotraqueal com balonete. Nesse cenário, qual o diâmetro interno do tubo (mm) é o CORRETO a ser inicialmente selecionado?

- a) 3,0
- b) 3,5
- c) 4,0
- d) 4,5

19) Estudante de medicina é chamado para avaliar (quantificar) a presença de pulso paradoxal em um adolescente de 15 anos, portador de crise asmática grave. Durante a realização do procedimento, é CORRETO afirmar que seja aferida, no mínimo, uma queda na pressão:

- a) Sistólica, durante a expiração, > 10mmHg.
- b) Sistólica, durante a inspiração, > 20mmHg.
- c) Diastólica, durante a expiração, > 10mmHg.
- d) Diastólica, durante a inspiração, > 20mmHg.

20) Aquisição de massa óssea é o resultado do balanço entre a formação e a reabsorção óssea. O pico máximo de massa óssea é atingido ao final da maturação esquelética, e isso acontece por volta do final da:

- a) Primeira década de vida.
- b) Segunda década de vida.
- c) Terceira década de vida.
- d) Quarta década de vida.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO MEDICINA PALIATIVA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Aproximadamente um terço dos idosos com mais de 65 anos e metade dos idosos com mais 85 anos sofrem alguma queda a cada ano. Dez por cento dessas quedas causam danos graves. Sobre quedas de idosos, analisar os itens abaixo:

- I. Todos os pacientes idosos devem ser questionados, pelo menos anualmente, sobre a ocorrência de quedas, e os idosos frágeis devem ser questionados sobre quedas em todas as consultas. Sabe-se que pacientes que apresentaram, no mínimo, duas quedas no último ano ou apresentaram queda com alguma lesão têm maior risco de ter nova lesão relacionada à queda.
- II. Faz parte da avaliação para risco de quedas: medida de pressão arterial, avaliação da visão, revisão dos medicamentos, teste de equilíbrio, força e marcha.
- III. Pacientes que demoram mais de 13 segundos para caminhar 10 metros são mais propensos a ter quedas recorrentes e a ter uma menor expectativa de vida.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Todos os itens.

**2)** Assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A síndrome de fragilidade é caracterizada somente por perda de peso e fadiga.
- b) A sarcopenia não é uma condição subjacente da fragilidade.
- c) Em idosos, a força muscular é mais importante para a funcionalidade do que a massa muscular, e esta sofre grande influência do excesso de gordura muscular.
- d) A fragilidade não tem relação com piores desfechos de doenças crônicas e mortalidade.

**3)** Quanto à sedação e à analgesia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A interrupção diária da sedação ou a sua titulação para deixar o paciente acordado e confortável está associada a menor tempo de ventilação mecânica e tempo de internação em UTI.
- b) Uma vez fornecido o conforto para o paciente, faz parte da humanização da medicina intensiva a sedação profunda, de modo a poupar o paciente da percepção do ambiente hostil que é a medicina intensiva.
- c) Sedativos são a pedra fundamental para o conforto em ventilação mecânica, devendo ser utilizados liberalmente, com ou sem analgésicos.
- d) A estratégia de sedação profunda prescinde de ajustes para procedimentos potencialmente dolorosos, como banho e troca de curativos extensos.

**4)** Quanto à ventilação mecânica não invasiva, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Pode ser utilizada em pacientes com dose moderada de vasopressor.
- b) É boa indicação para pacientes com DPOC exacerbada e em edema agudo de pulmão.
- c) Tem sido utilizada como um substituto para a intubação traqueal.
- d) Dentre as desvantagens, necessita de maior intensidade de sedoanalgesia para adaptação à máscara.

**5)** Paciente de 60 anos, hipertenso, chega à emergência com hemiparesia esquerda de predomínio braquiofacial e negligência visual e tátil à esquerda (NIHSS = 8), com cinco horas de evolução. A tomografia computadorizada de crânio não demonstra alterações, e a angiotomografia computadorizada evidencia uma oclusão do segmento M1 da artéria cerebral média direita. Assinalar a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse caso:

- a) Trombólise EV com alteplase.
- b) Trombólise EV seguida de trombectomia com *stent retriever*.
- c) AAS 300mg.
- d) Trombectomia com *stent retriever*.

**6)** Em consulta de rotina, pai manifesta preocupação com a altura de seu filho de nove anos de idade, pois é um dos menores da turma. Qual é o dado mais importante na avaliação do crescimento da criança?

- a) Idade óssea.
- b) Estatura dos familiares.
- c) Velocidade de crescimento.
- d) Relação peso para altura e altura para idade.

**7)** Durante seu plantão, você é chamado pela enfermagem, pois um paciente, que está em atendimento para avaliação de uma ferida no pé, fica agitado e se dirige à lixeira para urinar. Além disso, acha que o seu estetoscópio é uma cobra. Na triagem, o paciente informou que era alcoolista, mas não bebia álcool há três dias. O paciente inicia com tremores, sudorese intensa, hipertensão e taquicardia. Está irritado e com leve desorientação alopsíquica. Assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Transtorno psicótico induzido por uso do álcool.
- b) *Delirium tremens*.
- c) Intoxicação por álcool idiossincrática.
- d) Psicose atípica.

**8)** Em relação aos sintomas de demência de Alzheimer, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os déficits cognitivos não interferem na independência em atividades da vida diária do paciente.
- b) Há uma progressão lenta de sintomas durante o curso, e a perda de memória para eventos recentes é geralmente mais grave do que para eventos remotos.
- c) O início pode ser datado com certa precisão, e a intensificação noturna da disfunção é rara.
- d) “Não sei” é uma resposta típica desses pacientes, a qual enfatiza sua deficiência; além disso, existe uma progressão rápida dos sintomas após o início.

**9)** Sobre o tratamento da dor com opioides, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Para controlar a dor e evitar adição aos opioides, os opioides devem ser tomados apenas quando o paciente referir dor, sem doses em horários fixos.
- b) As doses analgésicas de resgate devem sempre ser feitas com opioides fracos.
- c) No tratamento de dor com opioides, se o paciente não tem alívio adequado da dor ou apresenta muitos efeitos adversos com o opioide em uso, pode-se realizar rotação para outro opioide após cálculo da dose equianalgésica, não sendo necessário ajuste da dose.
- d) Sonolência e náuseas são sintomas adversos comuns que ocorrem no início do uso de opioides, porém tendem a melhorar após uma semana do início do uso.

**10)** Em relação à síndrome da veia cava superior (SVCS) secundária ao câncer, analisar os itens abaixo:

- I. As neoplasias de pulmão, principalmente os tipos histológicos de células pequenas e células escamosas, são responsáveis por cerca de 85% de todos os casos de SVCS de etiologia maligna.
- II. Nos adultos jovens, o linfoma maligno é a principal causa da SVCS.
- III. Embora sejam raros, sinais e sintomas de edema cerebral e/ou laríngeo estão associados a um prognóstico mais desfavorável e exigem avaliação urgente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item III.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**11)** Uma paciente de 29 anos, gestante, vinha apresentando quadro de hiperêmese há cerca de, pelo menos, oito semanas, quando iniciou com quadro de ataxia, confusão mental e oftalmoplegia. Assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável nesse caso:

- a) Depleção de tiamina.
- b) Eclâmpsia.
- c) Deficiência de B12.
- d) Isquemia de tronco encefálico.

**12)** Sobre o tabagismo e a sua relação com o câncer de pulmão, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O número de cigarros consumidos por dia e o nível de inalação da fumaça de cigarro correlacionam-se com o risco de mortalidade por câncer de pulmão.
- b) Os cigarros com baixo teor de alcatrão são mais seguros, pois os tabagistas tendem a inalá-los com menor frequência.
- c) A fumaça de tabaco no ambiente, conhecida como fumo passivo, está associada a doenças cardiopulmonares em não tabagistas. Entretanto, essa relação não foi observada com o desenvolvimento de câncer.
- d) Os riscos dos charutos à saúde são menores quando comparados ao consumo de cigarros.

**13)** Sobre os processos inflamatórios da mama, analisar os itens abaixo:

- I. Nas mastites agudas, a principal porta de entrada dos germes da pele são as fissuras papilares causadas pela amamentação.
- II. *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis* são os germes mais comumente encontrados nas mastites puerperais, e a cefalexina 500mg 6/6h por 7 dias é a primeira escolha no tratamento dos casos não complicados.
- III. Nos casos de mastite aguda (puerperal ou lactacional), a amamentação deve ser suspensa até a resolução do processo infeccioso.
- IV. Na mastite granulomatosa idiopática, a corticoterapia em altas doses e o metotrexato são opções terapêuticas, embora as taxas de recidiva sejam altas (até 50%).

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens III e IV.
- c) Somente os itens I, II e IV.
- d) Somente os itens I e III.

**14)** Segundo o Tratado de Pediatria, em relação aos dispositivos de segurança (como as “cadeirinhas”) para crianças enquanto passageiras de automóveis, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Todas as crianças podem viajar no banco dianteiro a partir dos oito anos de idade.
- b) Para o uso do cinto de segurança sem dispositivos acessórios, é necessária altura mínima de 1,45m e peso mínimo de 36kg.
- c) Recém-nascidos devem viajar no assento infantil, do tipo bebê-conforto, voltado para a frente.
- d) Criança com mais de 18 meses de vida ou acima do limite máximo de peso ou altura permitido para o assento tipo bebê-conforto deve usar o assento elevação ou *booster*.

**15) Sobre o manejo da angina estável, assinalar a alternativa CORRETA:**

- a) Ácido Acetilsalicílico (AAS), estatinas e nitratos são drogas que, comprovadamente, reduzem mortalidade.
- b) Angina, na presença de sintomas de insuficiência cardíaca congestiva, é indicação de cineangiocoronariografia.
- c) A revascularização miocárdica é imprescindível para o aumento de sobrevida no paciente com angina estável.
- d) No paciente com dislipidemia e diabetes mellitus associados, o alvo é um LDLc < 130mg/dl.

**16) Sobre asma, analisar os itens abaixo:**

- I. Atopia é o maior fator de risco.
- II. A obesidade está associada a uma menor prevalência.
- III. Asma ocupacional corresponde a cerca de 10% dos casos.
- IV. Refluxo gastroesofageano pode ser uma das causas de asma.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**17) A taxa de letalidade associada à doença meningocócica invasiva é elevada. A maioria das mortes ocorre dentro das primeiras 48 horas de hospitalização. Nessa situação clínica, qual dos fatores abaixo tem sido implicado a um pior prognóstico?**

- a) Ausência de anormalidade na temperatura corpórea.
- b) Comprometimento meníngeo associado (meningite).
- c) Presença de petéquias há menos de 12 horas da internação.
- d) Presença de leucocitose no hemograma da admissão.

**18) Considerando-se um paciente com suspeita de pneumonia adquirida na comunidade, assinalar a alternativa CORRETA:**

- a) A sensibilidade e a especificidade do exame físico são ideais, pois são de 80% e 90%, respectivamente, suficientes para o diagnóstico.
- b) A etiologia da pneumonia pode ser definida de maneira segura pelo quadro clínico e por achados radiológicos.
- c) Infiltrados multilobares, hipoalbuminemia, neutropenia e confusão mental são fatores de risco para deterioração precoce.
- d) Proteína C reativa e procalcitonina aumentadas são suficientes para o diagnóstico.

**19) Em relação à síndrome de compressão medular, analisar os itens abaixo:**

- I. Os sintomas iniciais mais comuns nos pacientes com compressão da medula espinal são dor e hipersensibilidade localizadas nas costas, as quais são secundárias ao acometimento das vértebras pelo tumor.
- II. A perda do controle vesical ou intestinal pode ser um dos sintomas de apresentação, mas costuma ocorrer em fases mais avançadas.
- III. O exame de imagem de escolha é a ressonância magnética de toda a extensão da medula espinal. Metástases epidurais múltiplas são encontradas em 25% dos pacientes com compressão medular, e sua detecção influencia o plano de tratamento.
- IV. Radioterapia e glicocorticoides, em geral, são os tratamentos de escolha para a maioria dos pacientes com compressão da medula espinal. Em pacientes com instabilidade mecânica ou retropulsão de fragmentos ósseos no canal vertebral ou na medula, a abordagem cirúrgica constitui o tratamento de escolha.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens I, II e IV.
- c) Somente os itens III e IV.
- d) Todos os itens.

**20) Paciente de 49 anos, masculino, IMC = 31kg/m<sup>2</sup>, com quadro de ronco alto (motivo da consulta, relatado pela esposa que o acompanha), tendo, como outras comorbidades diagnosticadas, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, para as quais faz uso de Losartana 50mg, duas vezes ao dia, e de Rosuvastatina 10mg, uma vez ao dia. Relata despertar cansado e necessidade de dormir meia hora após o almoço nos dias de trabalho. Pontua 13 pontos na escala de Epworth. A polissonografia revelou IAH = 37 eventos/hora de sono, saturação mínima = 79%. Achados relevantes de exame físico: obesidade, Mallampati Classe IV, circunferência cervical de 45cm. Assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico e a melhor conduta para esse paciente:**

- a) Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono de grau moderado. Conduta: cirurgia de avanço maxilomandibular.
- b) Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono de grau grave, com dessaturação acentuada. Conduta: oxigenoterapia domiciliar durante o sono.
- c) Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono de grau moderado a grave. Conduta: placa de avanço mandibular.
- d) Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono de grau grave. Conduta: CPAP (Aparelho de Pressão Positiva Contínua).



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Menino de cinco meses apresenta, há três dias, episódios de febre até 39 graus e recusa alimentar. A mãe refere que o filho apresenta urina com odor fétido e diminuição da diurese. Na urocultura, coletada por jato médio, houve crescimento de *E. Coli* 150.000UFC/ml. Assinalar a alternativa que apresenta o(s) exame(s) de imagem que está(ão) indicado(s) para investigação inicial desse paciente:

- a) Ecografia dos rins e vias urinárias.
- b) Ecografia dos rins e vias urinárias e uretrocistografia miccional.
- c) Estudo urodinâmico e uretrocistografia miccional.
- d) Ecografia dos rins e vias urinárias e cintilografia renal com ácido dimercaptosuccínico (DMSA).

**2)** Menina de três anos chega à emergência com queixa de dor abdominal, diarreia e manchas em membros inferiores. Ao exame clínico, o pediatra observa hematomas em membros superiores e inferiores, discreto edema e palidez de face e extremidades. Frequência cardíaca de 100bpm, e respiratória, 22bpm; pressão arterial 115x70mm/Hg. Exames laboratoriais mostram HCT 21; Hb 6; Leucócitos 9500; Plaquetas 23000; Ureia 45mg/dl; Creatinina 2,5mg/dl. Exame Qualitativo de Urina sem alterações. De acordo com os dados descritos, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Síndrome Nefrítica.
- b) Síndrome Nefrótica.
- c) Síndrome Hemolítico-Urêmica.
- d) Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.

**3)** Menino de cinco anos chega à emergência com queixa de tosse, falta de ar e edema em mãos e pés. Na avaliação clínica, encontra-se em bom estado geral, com edema também em antepernas, mas com boa perfusão das extremidades. Pressão arterial 130x90mmHg. Ausculta cardíaca normal. Ausculta pulmonar com presença de estertores bilaterais e discretos roncós. Ao exame do abdome, foi palpado fígado com bordas rombas a 2cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais mostram Exame Qualitativo de Urina com densidade 1020, pH 5,5; hemácias 80000/ml; albumina +; leucócitos 6000/ml. Exames de função renal: creatinina 0,4mg/dl e ureia 23mg/dl. Raio X de tórax demonstra discreto aumento da área cardíaca e sinais de congestão pulmonar. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Infecção do trato urinário.
- b) Glomerulonefrite aguda.
- c) Síndrome nefrótica.
- d) Hipertensão arterial essencial.

**4)** Em relação à proteinúria ortostática, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) É a responsável por 75% das causas de proteinúria em meninos adolescentes.
- b) Para diagnóstico, é necessário três amostras coletadas dentro de 24 horas.
- c) A mudança de decúbito pode causar aumentos de até 20 vezes na proteinúria.
- d) Pode ser causada por febre ou exercícios.

**5)** De acordo com o local de origem, a hematúria, observada em pacientes com mieloma múltiplo, ocorre por:

- a) Aumento da filtração glomerular de albumina.
- b) Diminuição da reabsorção tubular de proteínas de baixo peso molecular.
- c) Aumento da produção sistêmica de proteínas que excede a capacidade de filtração glomerular.
- d) Aumento da produção sistêmica de proteínas que excede a capacidade de reabsorção tubular.

**6)** Menina de seis anos consulta com pediatra por apresentar episódios semanais de perda de urina durante o dia e o sono. A mãe refere que a criança deixou de usar fraldas com três anos, e, desde então, apresentava adequado controle miccional. Questionada pelo pediatra, ela também responde que a menina evacua em torno de uma vez a cada três dias, sendo as fezes bastante endurecidas e em grande volume. O pediatra afirma, então, que a menina apresenta quadro de enurese noturna e orienta o uso de oxibutinina 5mg, duas vezes ao dia, para normalização do padrão miccional. Em relação à conduta médica, é CORRETO afirmar que:

- a) Recomenda-se ser iniciado, também, tratamento medicamentoso para constipação.
- b) Não há necessidade de realização de exercícios para o assoalho pélvico, uma vez que a menina apresenta enurese secundária.
- c) Recomenda-se, também, orientação de micção rápida (em 1 tempo) para diminuir o tempo sentada no vaso sanitário.
- d) Não há necessidade de restrição hídrica, visto que ocorre perda de urina também durante o dia.

**7)** Paciente de 12 anos, previamente hígido e assintomático, com peso e estatura no percentil 50, apresenta as seguintes medidas de pressão arterial: 123x82mmHg, 125x85mmHg, 128x86mmHg. Todas as medidas estão acima do percentil 95. Qual a classificação desse paciente?

- a) Normotenso.
- b) Pré-hipertenso.
- c) Hipertenso estágio 1.
- d) Hipertenso estágio 2.

**8)** Paciente de 14 anos, com 85kg de peso, 142cm de altura e hipertenso, foi orientado para realização de atividades físicas regulares, redução da ingestão de sódio e do excesso de calorias e gorduras. Na consulta de revisão, em 30 dias, seu peso diminuiu para 78kg. Porém, permanece hipertenso. Qual dos medicamentos abaixo constitui a melhor escolha de terapêutica inicial?

- a) Anlodipino 10mg, duas vezes ao dia.
- b) Hidroclorotiazida 20mg, uma vez ao dia.
- c) Enalapril 10mg, uma vez ao dia.
- d) Propanolol 40mg, duas vezes ao dia.

**9)** Menina de quatro anos é trazida à emergência, porque está apresentando dificuldade respiratória e confusão mental, que iniciaram no dia anterior, e apresentou dois episódios de vômitos. Vinha em uso de medicamentos sintomáticos comuns para infecção de via aérea superior, acompanhada de dor de garganta e ouvido. Ao exame, estava sonolenta, taquidispneica (FR 35mpm), taquicárdica (FC 136bpm), pressão arterial 88x55mmHg, afebril, sudorética, com ausculta pulmonar e cardíaca normais. Gasometria arterial com pH 7,1 / HCO<sub>3</sub> 6,0 e pCO<sub>2</sub> 12. Na 131 / K 4,5 / CL 98 / glicose 85 / creatinina 1 e ureia 23. De acordo com o quadro descrito, qual a causa mais provável para a acidose evidenciada na gasometria arterial?

- a) Sepses.
- b) Intoxicação por salicilato.
- c) Glomerulopatia.
- d) Desidratação.

**10)** Todas as situações clínicas abaixo são causa de falência renal aguda, EXCETO:

- a) Lupus Eritematoso.
- b) Sepses.
- c) Rabdomiólise.
- d) Anemia.

**11)** Ao avaliar paciente desidratado secundário com perdas pelas fezes (gastroenterite), o exame clínico se traduz por sinais indiretos de desidratação extracelular (fontanela deprimida, enoftalmia, diminuição do turgor e elasticidade cutâneos). A presença de um tempo de enchimento capilar de 6 segundos permite estabelecer uma inferência sobre a perda hídrica, a qual, neste caso, representará, sobre o peso corporal, uma perda de, no mínimo:

- a) 5%
- b) 7%
- c) 10%
- d) 15%

**12)** A avaliação do sedimento urinário em paciente pediátrico portador de hematúria pode sugerir a localização do comprometimento. É CORRETO afirmar que a possibilidade de causa glomerular deve ser considerada pela presença elevada de hemácias (> 75%):

- a) Isomórficas.
- b) Dismórficas.
- c) Fragmentadas.
- d) "Em alvo" (codócitos).

**13)** Escolar de 10 anos, sexo feminino, vem à emergência por apresentar resultado de terceira urocultura, coletada na mesma semana, com *Escherichia coli* > 100.000UFC/ml. Apresenta-se totalmente assintomática. Realizou o primeiro exame por solicitação de seu pediatra em uma consulta de rotina. Nessa situação, a conduta CORRETA é:

- a) Iniciar antibioticoterapia guiada pelo antibiograma. Controlar hemocultura após o tratamento.
- b) Repetir urocultura em uma semana. Se germe persistente, iniciar antibioticoterapia.
- c) Não tratar. Estimular hiperidratação e alcalinização urinária.
- d) Não tratar. Observar clinicamente e controlar, em longo prazo, se assintomática.

**14)** A superfície corporal estimada (m<sup>2</sup>) de um pré-escolar de 20kg, apresentada em uma casa decimal, é, aproximadamente, de:

- a) 0,4
- b) 0,6
- c) 0,8
- d) 1,0

**15)** Em relação aos distúrbios na concentração sérica de potássio (K<sup>+</sup>), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Na cetoacidose diabética, ocorre translocação de K<sup>+</sup> para o intracelular.
- b) Nos quadros de estenose hipertrófica de piloro, ocorre a diminuição do nível sérico de K<sup>+</sup>.
- c) A hipotermia induzida em paciente com traumatismo cranioencefálico estimula a saída de K<sup>+</sup> das células.
- d) O uso contínuo de betabloqueadores induz a hipocalemia.

**16)** Paciente de 10 anos interna por crises convulsivas de difícil controle, com necessidade de terapia com midazolam em infusão contínua. Apresenta quadro de taquicardia, diminuição da diurese e confusão mental. As extremidades estão aquecidas e os pulsos estão discretamente diminuídos. A pressão arterial está no limite inferior para idade. Qual o tipo de choque mais provável nesse paciente?

- a) Distributivo.
- b) Hipovolêmico.
- c) Cardiogênico.
- d) Obstrutivo.

---

**17)** Em consulta de puericultura, pediatra encontra massa abdominal em criança de dois anos, previamente hígida. Além disso, apresenta heterocromia da íris, anisocoria e ptose palpebral unilateral. A hipótese diagnóstica inicial é:

- a) Retinoblastoma.
- b) Neuroblastoma.
- c) Nefroblastoma.
- d) Linfoma de Burkitt.

---

**18)** Paciente de seis anos interna para investigação de provável leucemia linfóide aguda. Na chegada ao hospital, apresentava linfadenopatia generalizada associada à leucocitose ( $120.000$  leucócitos/ $\text{mm}^3$ ) e plaquetopenia ( $30.000$  plaquetas/ $\text{mm}^3$ ). Evolui com náuseas, vômitos e rebaixamento do sensório. Exames laboratoriais com hiperuricemia, aumento da creatinina, hiperfosfatemia, hipocalcemia e hiperpotassemia. Considerando-se isso, o diagnóstico e o tratamento inicial consistem em:

- a) Acidente vascular cerebral e transfusão de plaquetas.
- b) Síndrome de lise tumoral e iniciar alopurinol.
- c) Síndrome de lise tumoral e indução de urgência com corticoide.
- d) Síndrome de lise tumoral e hidratação vigorosa.

---

**19)** Qual das drogas abaixo apresenta melhor atividade contra *Pseudomonas*?

- a) Piperacilina.
- b) Penicilina V.
- c) Sulfametoxazol.
- d) Ceftriaxona.

---

**20)** Menina de nove anos vem à consulta para orientação sobre hábito alimentar. Mãe relata que a criança ganhou muito peso nos últimos dois anos, após início do isolamento social. Atualmente, apresenta IMC no percentil 90 (curva padronizada OMS). Conforme o IMC, essa criança apresenta:

- a) Eutrofia.
- b) Sobrepeso.
- c) Obesidade.
- d) Obesidade grave.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO NEONATOLOGIA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Prematuro de 28 semanas, pesando 1.200 gramas, necessitou de reanimação neonatal em sala de parto e foi levado à UTI Neonatal, assim que estável, com disfunção respiratória moderada e necessitando de suporte ventilatório com oxigênio. Em relação a esse paciente, é CORRETO afirmar que:

- a) A prematuridade tem uma elevada participação na porcentagem de causas de mortalidade infantil, especialmente nos primeiros dias de vida, devido a causas pulmonares.
- b) Em relação à classificação de peso de nascimento, esse paciente pode ser classificado como extremo baixo peso, o que aumenta a sua vulnerabilidade.
- c) Esse paciente não deve ser alimentado pelos próximos sete dias, devido a sua imaturidade intestinal.
- d) Esse paciente deve, obrigatoriamente, ser intubado e permanecer em ventilação mecânica até atingir o termo.

**2)** Os desafios relacionados à morbimortalidade no período neonatal estão intrinsecamente ligados à idade gestacional. Quanto menor a idade gestacional, maiores são os riscos de evoluir a óbito ou sobreviver com sequelas. Considerando-se a importância da classificação dos prematuros em relação à idade gestacional, assinalar a alternativa que contém a afirmação CORRETA:

- a) Prematuros são todos os bebês nascidos abaixo de 40 semanas.
- b) Prematuros extremos são os bebês nascidos com menos de 32 semanas.
- c) Prematuros tardios são os bebês nascidos entre 35 e 36 semanas.
- d) Prematuros precoces são todos os bebês nascidos com menos de 28 semanas.

**3)** Lactente de cinco meses de idade foi levado à consulta de puericultura, na Unidade Básica de Saúde. Ao questionar a mãe sobre a alimentação da criança, ela relata que já voltou a trabalhar, portanto, oferece o seio materno cerca de 6 vezes por dia e duas mamadeiras, com seu leite ordenhado, durante a jornada de trabalho. Em relação ao padrão de aleitamento materno, considera-se que essa criança está em aleitamento materno:

- a) Misto.
- b) Predominante.
- c) Exclusivo.
- d) Parcial.

**4)** Durante uma consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde, uma gestante pergunta por que é tão importante manter o aleitamento materno e por quanto tempo ela deve manter a amamentação. Entre as vantagens que se pode citar e o tempo de amamentação recomendado pela Organização Mundial de Saúde, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O aleitamento materno reduz a incidência de refluxo gastroesofágico fisiológico, alergia alimentar e cáries dentárias, devendo ser mantido, de forma exclusiva, nos primeiros seis meses de vida e complementado até um ano, no máximo.
- b) O aleitamento materno reduz casos de infecção do trato respiratório, gastroenterites e alergias alimentares, devendo ser mantido, de forma exclusiva, durante os primeiros quatro meses, e complementado até os dois anos.
- c) O aleitamento materno é capaz de reduzir a incidência de câncer de mamas e ovários nas mães, além de evitar o refluxo gastroesofágico no bebê. Deve ser mantido, de forma exclusiva, nos primeiros seis meses e complementado até os oito meses.
- d) O aleitamento materno é capaz de reduzir a mortalidade infantil, além da incidência e gravidade da diarreia. Deve ser mantido, de forma exclusiva, durante os primeiros seis meses e complementado até os 24 meses de idade.

**5)** No primeiro exame físico do recém-nascido, frequentemente encontram-se achados peculiares na pele. Assinalar a alternativa que descreve o achado e seu nome CORRETAMENTE:

- a) O milium sebáceo consiste em um material gorduroso e esbranquiçado, cujas funções primordiais são a proteção da pele e o isolamento térmico.
- b) A mancha salmão é uma lesão plana de coloração rósea clara, com limites imprecisos, que desaparece à digitopressão e torna-se mais intensa com choro e sucção, sendo causada por imaturidade vascular.
- c) O eritema tóxico é uma infecção piogênica causada pelo *estafilococo aureus*, apresentando-se como lesões eritematosas puntiformes, que, em dois dias, evoluem para vesículas, que pustulizam e tornam-se bolhas.
- d) As manchas mongólicas são lesões vasculares extensas e elevadas, que devem ser sempre investigadas. Cerca de 50% desaparecem até os cinco anos e 70%, até os sete anos.

**6)** Ao atender uma sala de parto de um recém-nascido de 38 semanas, verifica-se que não há movimentos respiratórios, e o paciente está cianótico. Imediatamente, coloca-se o paciente sob o berço de reanimação, com calor radiante, e, dando seguimento à sequência de passos recomendada pelo Manual de Reanimação Neonatal, deve-se:

- Imediatamente, proceder a intubação traqueal, garantindo a via aérea e iniciando a ventilação com balão e tubo.
- Secar o recém-nascido, remover os campos úmidos e proceder a ausculta da frequência cardíaca em 6 segundos.
- Secar o recém-nascido, remover os campos úmidos e aguardar a pontuação do Apgar do primeiro minuto para definir os próximos passos da reanimação.
- Secar o recém-nascido, remover os campos úmidos e oferecer oxigênio inalatório até que ele fique rosado.

**7)** Em uma reanimação neonatal de paciente a termo, que nasceu hipotônico e bradicárdico, o residente de pediatria, na sala de parto, iniciou, corretamente, a ventilação com pressão positiva (VPP) via balão e máscara. Após 30 segundos de VPP, o residente reavaliou o recém-nascido (RN), que apresentava frequência cardíaca de 60bpm. O próximo passo a ser seguido é:

- Verificar a posição da cânula ou da máscara, a permeabilidade das vias aéreas e a pressão no balão, corrigindo o que for necessário.
- Manter a VPP com balão e máscara sem alterações, iniciando a oferta de oxigênio suplementar a 50%.
- Iniciar a massagem cardíaca, no ritmo de 10 compressões para duas ventilações.
- Transferir o RN imediatamente para a UTI Neonatal.

**8)** O residente de pediatria foi chamado no Alojamento Conjunto para avaliar um recém-nascido (RN) grande para a idade gestacional, com 18 horas de vida, que estava realizando controles de glicemias. A enfermeira relata que o RN se apresenta sonolento e com sucção fraca quando colocado ao seio materno. O residente solicita um HGT, que é de 30mg/dL. A conduta mais indicada, nesse caso, é:

- Oferecer fórmula por mamadeira e repetir o HGT antes da próxima mamada.
- Coletar uma glicemia sérica e aguardar o resultado laboratorial para definir a conduta.
- Obter um acesso venoso e iniciar o tratamento com soro glicosado, encaminhando o RN para a UTI Neonatal.
- Passar uma sonda gástrica para administrar soro glicosado, repetindo o HGT em uma hora.

**9)** Ao atender um recém-nascido (RN) na sala de parto, revisa-se a carteira de pré-natal da mãe. As sorologias do primeiro e do terceiro trimestres estão registradas na tabela abaixo:

	VDRL	FTAbs	Toxo	HBsAg	HIV	HCV
1º trim	1:2	Não reagente	IgG +/IgM -	Não reagente	Não reagente	Negativo
3º trim	1:2	Não reagente		Positivo	Não reagente	Negativo

Em relação à primeira prescrição desse RN, deve-se:

- Contraindicar o aleitamento materno e prescrever fórmula, realizar vacina para hepatite B e vitamina K, rotinas de higiene com o coto umbilical.
- Prescrever aleitamento materno, vacina para hepatite B e imunoglobulina anti-hepatite B, vitamina K, rotinas de higiene com o coto umbilical.
- Contraindicar o aleitamento materno e prescrever fórmula, vacina para hepatite B e imunoglobulina anti-hepatite B, vitamina K, rotinas de higiene com o coto umbilical, solicitar exames para investigar sífilis congênita.
- Prescrever aleitamento materno, vacina para hepatite B, sulfadiazina, pirimetamina, ácido fólico, vitamina K e rotinas de higiene com o coto umbilical.

**10)** Sua prima está na sua primeira gestação e escutou uma reportagem sobre infecções congênitas. Bastante preocupada, foi buscar informações em suas redes sociais e nas redes de conhecidos. Sobre as informações visualizadas por ela, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Uma *digital influencer* do *Instagram*, com 3.000 seguidores, publicou que a maioria das crianças acometidas apresenta sinais e sintomas ao nascimento, sendo muito importante escolher bem o pediatra para fazer o diagnóstico o quanto antes.
- b) Uma famosa página do *Facebook*, “Vítimas da Infecção Congênita”, publicou que as sequelas tardias, como surdez e cegueira, só aparecem quando a criança manifestou sintomas no período neonatal.
- c) Uma postagem de uma conhecida no *Twitter* afirmou que a maioria dos bebês é assintomática ao nascer, por isso, é importante fazer um bom pré-natal e coletar as sorologias indicadas.
- d) Uma amiga do grupo de gestantes do *WhatsApp* mandou um áudio, no qual diz que as manifestações clínicas são específicas para cada agente em particular, permitindo um diagnóstico de certeza apenas com o exame físico.

**11)** Tiago nasceu a termo, após a primeira gestação de Amanda, que transcorreu sem intercorrências. Com 36 horas de vida, Amanda chamou o residente de pediatria, pois achou que Tiago estava “muito paradinho” e não queria mamar. Ao exame físico, Tiago encontrava-se hipocorado, com perfusão irregular. Estava hipoativo, respondendo apenas a estímulos vigorosos, hipotônico e gemente. Ao revisar os dados de pré-natal de Amanda, você observa que ela apresentava uma urocultura positiva para estreptococos do grupo B. Considerando-se os dados descritos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Trata-se de um caso de sepse neonatal precoce. Deve-se solicitar leito imediatamente na UTI Neonatal, monitorizar cuidadosamente os sinais vitais, coletar exames e culturas, antes de iniciar com ampicilina e gentamicina, pois o germe mais provável é estreptococo do grupo B.
- b) Trata-se de um caso de sepse neonatal precoce. Deve-se solicitar leito imediatamente na UTI Neonatal, monitorizar cuidadosamente os sinais vitais, coletar triagem para sepse e uma amostra de hemocultura. Após, iniciar com vancomicina, pois o germe mais provável é estafilococo coagulase negativo.
- c) Trata-se de um caso de sepse neonatal tardia. Como o RN é a termo e não apresenta febre, pode-se manter apenas a observação clínica, reavaliando o exame físico e acompanhando a evolução do quadro a cada 6 horas.
- d) Trata-se de um caso de sepse neonatal tardia. Deve-se solicitar leito imediatamente na UTI Neonatal, monitorizar cuidadosamente os sinais vitais, coletar triagem para sepse e duas amostras de hemocultura de locais diferentes, antes de iniciar com ampicilina e gentamicina, pois o germe mais provável é estreptococo do grupo B.

**12)** Entre as gestantes revisadas antes de atender a sala de parto, assinalar a alternativa que apresenta aquela que NÃO possui indicação para realizar profilaxia para estreptococo do grupo B (EGB):

- a) Lucia Helena, que relata que seu primeiro filho internou na UTI com doença pelo EGB.
- b) Elizabeth Caroline, que apresentou bacteriúria pelo EGB no segundo trimestre dessa gestação.
- c) Marta Fabiane, que apresentou colonização por EGB em gestação anterior, mas tem pesquisa negativa na gestação atual.
- d) Luciana Maria, gestante que está em trabalho de parto, com ruptura de membranas, e EGB positivo na gestação atual.

**13)** Ao avaliar um recém-nascido com 60 horas de vida, no Alojamento Conjunto, a mãe está de alta e quer saber se o bebê também pode ir embora. Está icterício até o abdômen. A mãe tem tipagem sanguínea B, fator Rh positivo e refere que está sem dificuldades para amamentar. O peso de nascimento foi de 2.800g e, no momento da avaliação, o peso é de 2.600g. Está urinando e evacuando normalmente. Ao realizar a avaliação de bilirrubina transcutânea (bilirrubinômetro), o resultado encontrado é 10. Com base no Nomograma de Bhutani, qual é a conduta mais indicada?

- a) Suspender a alta da mãe, complementar o seio materno e reavaliar em 12 horas.
- b) Manter a alta com a mãe, reforçar o aleitamento materno exclusivo e orientar que ela só precisa retornar para revisão na segunda semana de vida.
- c) Suspender a alta e solicitar exames, pois provavelmente vai ser necessário internar na UTI Neonatal para fototerapia.
- d) Manter a alta com a mãe, reforçar a amamentação exclusiva e orientar retornar ao posto para revisão em 48 a 72 horas, no máximo.

**14)** Ao avaliar um recém-nascido com 48h de vida, nascido a termo, de uma mãe com tipagem sanguínea A positivo, ela refere que o bebê está meio sonolento para mamar. Já urinou, mas ainda não evacuou (apenas na sala de parto). Ao exame físico, apresenta-se icterício até o tórax e perdeu 8% do peso de nascimento. A conduta CORRETA é:

- a) Manter o aleitamento materno exclusivo e solicitar exames para dosar a bilirrubina.
- b) Manter o aleitamento materno exclusivo e revisar a técnica de amamentação com a mãe, orientando para que ela ofereça o seio de forma mais frequente.
- c) Suspender a amamentação por 24 horas, pois o leite materno é a causa da icterícia.
- d) Solicitar tipagem sanguínea do recém-nascido, para excluir incompatibilidade sanguínea como a causa da icterícia.

**15)** Durante o atendimento de um prematuro de 30 semanas de idade gestacional, nascido devido à pré-eclâmpsia materna que apresentava bom drive respiratório, com esforço e gemência compatíveis com membrana hialina, o residente optou por proceder a intubação orotraqueal ainda em sala de parto, mantendo parâmetros iniciais de VM com PIP de 30 a 35cm H<sub>2</sub>O, PEEP de 7cm H<sub>2</sub>O, FR de 40mpm e FiO<sub>2</sub> inicial de 40%. Para adequar o atendimento desse paciente, deve-se:

- Manter todos os parâmetros descritos, necessários para que ocorra adequado recrutamento alveolar nesses casos, adicionando um tempo inspiratório mínimo de 0,5 segundos.
- Extubar o paciente imediatamente, pelo elevado risco de pneumotórax, e colocar em ventilação nasal não invasiva, com PIP de 20cm de H<sub>2</sub>O, PEEP de 4cm de H<sub>2</sub>O, FR de 60mpm e FiO<sub>2</sub> de 21%. Após duas horas de observação clínica, reavaliar o paciente para definir se há necessidade de reintubação.
- Administrar uma dose de surfactante exógeno de 100mg/kg, imediatamente após o nascimento, ainda em sala de parto, e transportar o paciente para a UTI Neonatal em ar ambiente, para definir as próximas condutas com maior segurança na monitorização.
- Atender o paciente com CPAP na sala de parto, com PEEP de 6cm de H<sub>2</sub>O; ajustar FiO<sub>2</sub> conforme a saturação de oxigênio; e solicitar um raio X de tórax e uma gasometria para avaliar a necessidade de administração de surfactante exógeno.

**16)** Durante o round, há um paciente nascido com 38 semanas de idade gestacional, que apresentava líquido amniótico meconial espesso em vias aéreas. O atendimento foi feito na sequência abaixo:

- O obstetra aspirou as vias aéreas do recém-nascido (RN) antes do desprendimento dos ombros, clampeou imediatamente o cordão umbilical e entregou o bebê ao pediatra.
- O bebê, que estava chorando, mas hipotônico, foi levado imediatamente ao berço de calor radiante, secados e removidos os campos úmidos, e teve sua frequência cardíaca avaliada em 120bpm.
- O residente laringoscopou, intubou e aspirou o paciente duas vezes, a fim de aspirar as vias aéreas e evitar uma pneumonia por aspiração de mecônio.
- Como evoluiu com esforço respiratório, caracterizado por tiragem e necessidade de oxigênio, foi levado à UTI Neonatal, colocado em incubadora em ambiente termoneutro, e, como estava saturando 95% com FiO<sub>2</sub> de 30%, foi mantido em capacete com a mesma FiO<sub>2</sub>.

Em relação ao atendimento desse RN, de acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria, e considerando cada ação como descrita na sequência, quantos erros há nesse atendimento?

- Nenhum, foi tudo feito de acordo com as recomendações.
- Apenas dois erros, sendo eles 1 e 2.
- Apenas dois erros, sendo eles 1 e 3.
- Apenas três erros, sendo eles 1, 3 e 4.

**17)** O residente de pediatria foi chamado com urgência para atender um recém-nascido de 40 semanas de idade gestacional, que nasceu após um parto vaginal prolongado, com frequência cardíaca de 50bpm, hipotônico e sem movimentos respiratórios. Foi reanimado adequadamente, recuperando frequência cardíaca após necessitar de VPP com TET, massagem cardíaca e duas doses de adrenalina administradas no cateter venoso umbilical. Não assumiu movimentos respiratórios espontâneos, seu Apgar foi 1/ 5/ 8 no primeiro, quinto e décimo minutos de vida, respectivamente. A gasometria de cordão apresentava pH de 7,08, PaO<sub>2</sub> de 20mmHg, e EB de - 20. Na UTI Neonatal, esse paciente apresenta maior risco de:

- Evoluir com sepse neonatal precoce, devido aos procedimentos invasivos de que necessitou em sala de parto.
- Apresentar crises convulsivas nas primeiras 24 horas de vida, com difícil controle.
- Evoluir com quadro clássico de doença da membrana hialina, por consumo de surfactante.
- Apresentar boa recuperação nos primeiros dias de vida, devido ao atendimento rápido e eficiente em sala de parto.

**18)** Entre os pacientes avaliados no Alojamento Conjunto e na UTI Neonatal, assinalar aquele que apresenta fatores de risco aumentados para perda auditiva e que deverá manter acompanhamento com equipe multidisciplinar e avaliações, pelo menos, até os dois anos de idade:

- a) Maria, que nasceu a termo e necessitou de fototerapia por hiperbilirrubinemia com BT de 17mg/dL.
- b) João, que nasceu a termo e evoluiu com taquipneia transitória do recém-nascido, e necessitou de oxigenioterapia por 48h.
- c) Luiza, que nasceu a termo, pesando 2500g e com Apgar de 5 no primeiro minuto e 8 no quinto minuto.
- d) José, que apresentava cardiopatia congênita e necessitou de ventilação mecânica por 72h.

**19)** O teste do pezinho faz parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) e tem como objetivo fazer o rastreamento de recém-nascidos portadores de doenças que devem ser diagnosticadas e tratadas o mais precocemente possível, a fim de evitar sequelas nas crianças. Segundo dados do Ministério da Saúde, assinalar a alternativa que apresenta a listagem completa dos testes do PNTN vigente a partir de 2014 em todas as regiões do território nacional:

- a) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e doença falciforme.
- b) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e fibrose cística.
- c) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- d) Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.

**20)** Um paciente de 1 mês e 24 dias, masculino, branco, consulta na emergência pediátrica por febre há duas semanas (38°C) diariamente, associada a lesões de pele bolhosas em palmas das mãos e plantas dos pés. A mãe não realizou pré-natal, sendo usuária de crack até a gestação. Atualmente, refere apenas tabagismo e uso eventual de maconha. Ao exame físico, recém-nascido (RN) ativo, atento, hidratado, choroso ao ser examinado, especialmente ao manipular membros inferiores para tirar as fraldas. Hemograma apresentava anemia e plaquetopenia. Como RN muito choroso ao movimentar membros, foram solicitados RX de ossos longos, que evidenciaram rarefações em faixa na extremidade metafisária, com pequenas erosões subcorticais e corticais. A investigação complementar e o tratamento mais adequado a esse caso incluem:

- a) Notificar o conselho tutelar, afastar a mãe do RN e internar para iniciar com analgesia EV, pois se trata de um caso de maus-tratos físicos com fraturas ósseas.
- b) Solicitar VDRL, FTA-Abs e coletar líquido, internar para iniciar tratamento com penicilina cristalina por 10 dias. Solicitar avaliação do serviço social antes da alta hospitalar.
- c) Solicitar VDRL, FTA-Abs e coletar líquido, internar para iniciar tratamento com penicilina cristalina, que poderá ser mantida por, pelo menos, 21 dias, se o LCR for alterado.
- d) Solicitar VDRL, FTA-Abs, coletar líquido e aplicar uma dose de penicilina benzatina imediatamente. O restante do tratamento será determinado de acordo com o resultado dos exames.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1) Sobre a demência, analisar os itens abaixo:**

- I. Demência associada a parkinsonismo e alucinações visuais são achados característicos da demência com corpos de Lewy.
- II. A Doença de Alzheimer geralmente se inicia com comprometimento da memória recente. Entretanto, alguns casos podem se iniciar com dificuldade de linguagem, sendo denominada afasia logopênica.
- III. Na demência frontotemporal associada à doença do neurônio motor (esclerose lateral amiotrófica), a mutação genética mais comumente encontrada é do gene c9orf72.

Estão CORRETOS:

- a) Todos os itens.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Somente os itens II e III.

**2) Em relação às cefaleias trigêmeino-autonômicas, analisar os itens abaixo:**

- I. Sinais e sintomas autonômicos cranianos, como lacrimejamento, hiperemia conjuntival, miose e rinorreia, são proeminentes e refletem a ativação das vias simpáticas.
- II. As disautonomias cranianas presentes nas cefaleias trigêmeino-autonômicas são frequentemente confundidas com sinusopatias inflamatórias, levando ao atraso no diagnóstico e ao manejo inapropriado dessas condições.
- III. A cefaleia em salvas é a mais comum dentre as cefaleias trigêmeino-autonômicas, com maior prevalência em pacientes do sexo masculino.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Somente os itens II e III.

**3) Paciente do sexo feminino, 42 anos, previamente hígida, foi trazida à emergência por quadro de perda de força. Refere ter iniciado, há três dias, sensação de peso nas duas pernas e parestesias nos pés, que progrediram de forma a dificultar a deambulação. Há um dia, passou a não conseguir deambular, e a apresentar perda de força também nos membros superiores. Refere dor difusa na região do dorso e das pernas. Relatou quadro de diarreia há duas semanas, que havia melhorado completamente. No exame físico, encontra-se taquicárdica, com tetraparesia, reflexos tendinosos profundos abolidos nos membros inferiores. Observa-se, ainda, a presença de paresia facial bilateral. O estudo líquórico foi realizado: pressão de abertura aferida em 110mmH<sub>2</sub>O, líquido com aspecto límpido e incolor. Proteínas: 105mg/dL; eritrócitos 1 célula; leucócitos 3 células; BAAR negativo; bacterioscópico negativo; lactato 2mmol/L; glicorraquia 67mg/dL (glicemia 103mg/dL). Considerando-se o quadro clínico descrito, sobre as opções terapêuticas, analisar os itens abaixo:**

- I. Iniciar imunoglobulina humana endovenosa, na dose 2g/Kg de peso corporal, administrada durante cinco dias.
- II. Iniciar pulsoterapia com metilprednisolona 1g endovenosa, por três a cinco dias.
- III. Iniciar plasmaferese com troca de 40 a 50mL/Kg de plasma quatro a cinco vezes por semana.
- IV. Transferir para leito em Unidade de Terapia Intensiva.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Todos os itens.
- d) Somente os itens I, III e IV.

**4)** Paciente feminina, 55 anos, consulta por episódio de perda de consciência dentro do ônibus quando se dirigia ao trabalho no dia anterior. Refere que desmaiou quando se levantou da poltrona e foi auxiliada por uma amiga. Acordou em seguida e não houve outro sintoma. Vem com queixa de fadiga constante e episódios de tontura de difícil caracterização, geralmente após refeição ou quando faz algum esforço maior, há pelo menos seis meses. Realizou consulta na UBS há um mês e foi diagnosticada com hipertensão arterial, passando a fazer uso de atenolol. Tem incontinência urinária de início nos últimos meses e está em tratamento com fisioterapia perineal. Ao exame, a PA é de 150/100mmHg e a FC de 80bpm, com a paciente deitada. Após três minutos em pé, a PA é de 110/70mmHg, de forma sustentada, e a FC permanece 80bpm. Confirma-se essas medidas mais de uma vez, e não há outra alteração ao exame físico e/ou neurológico. Em relação a esse caso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O diagnóstico é de hipotensão ortostática, sendo necessário considerar causas neurogênicas e não neurogênicas nesse caso.
- b) A queda da pressão arterial não é suficiente para diagnóstico de hipotensão ortostática, sendo necessária a realização de MAPA e TILT teste para confirmação.
- c) Os sintomas são inespecíficos e não devem ser relacionados à mudança na PA ao assumir a posição ortostática, pois a PA é normal nessa posição.
- d) A presença de hipotensão ortostática com manutenção da frequência cardíaca sugere causa não neurogênica nesse caso.

**5)** Sobre miopatias, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

*O padrão de comprometimento da força muscular habitualmente encontrado nos distúrbios conhecidos como miopatias é o envolvimento da musculatura \_\_\_\_\_, sendo um sinal semiológico típico do acometimento desta musculatura no membro inferior o \_\_\_\_\_.*

- a) distal | sinal de Babinski
- b) proximal | sinal de Gowers
- c) disto-proximal | sinal de Chaddock
- d) proximal | sinal de Trousseau

**6)** Miotonia é um fenômeno caracterizado por contratura muscular prolongada, seguida de relaxamento muscular lento, ocasionada por ativação muscular voluntária (contração) ou estímulo mecânico do músculo (miotonia de percussão). Sobre as patologias em que ocorre a miotonia, analisar os itens abaixo:

- I. Distrofia Miotônica tipo 1.
- II. Paralisia Periódica Hipercalêmica.
- III. Paramiotonia.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**7)** Em relação a paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, que apresenta quadro de hemicoreia, qual etiologia abaixo é a mais provável?

- a) Linfoma.
- b) Toxoplasmose do Sistema Nervoso Central (SNC).
- c) Meningite por criptococose.
- d) Infarto cerebral.

**8)** Miorritmia oculomastigatória é um achado altamente indicativo de:

- a) Doença de Whipple.
- b) Atrofia de múltiplos sistemas.
- c) Paralisia supranuclear progressiva.
- d) Doença de Huntington.

**9)** Mulher de 26 anos consulta em Unidade Básica de Saúde por quadro de insônia, de anos de evolução, com cerca de quatro a cinco episódios por semana, com dificuldade de iniciar o sono. Refere que, no final da tarde ou à noite, ao se deitar ou se sentar para assistir à televisão, percebe sensação muito desagradável nas pernas, que melhora quando caminha ou faz massagens. Trabalha durante o dia, em horário comercial, e faz CrossFit a partir das 19 horas. Faz refeições mais leves à noite, bebendo café ou chá preto. Cerca de duas vezes por semana, consome um a dois cálices de vinho. Deita-se sempre às 22 horas. Foi indicado tratamento com zolpidem, mas sem melhora alguma dos sintomas da paciente. Refere que sua mãe e sua irmã mais velha descrevem os mesmos sintomas. Nessa situação, qual a conduta inicial mais adequada?

- a) Polissonografia para descartar a possibilidade de outras doenças de sono associadas à insônia crônica.
- b) Prescrição de benzodiazepínicos, como diazepam ou clonazepam, para tratamento da insônia.
- c) Uso de antipsicóticos de ação hipnótica, como quetiapina, pela associação de insônia com acatisia.
- d) Medidas de higiene de sono e avaliação das reservas periféricas de ferro, incluindo ferritina.

**10)** Dentre as alternativas abaixo, qual é indicação de terapia trombolítica para paciente com acidente vascular encefálico?

- a) Tempo de evolução dos sintomas menor que 4,5 horas.
- b) Pressão arterial sistólica igual ou abaixo de 220mmHg ou diastólica igual ou abaixo de 120mmHg.
- c) Histórico de acidente vascular encefálico nos últimos três meses.
- d) TC de crânio com hipodensidade precoce maior que 1/3 do território da artéria cerebral média.

**11)** Em relação à paralisia de Bell, analisar os itens abaixo:

- I. É a forma mais comum de paralisia facial idiopática.
- II. Existe uma associação com o vírus herpes simples tipo 1.
- III. A maioria dos pacientes permanecerá com fraqueza significativa da face.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Somente os itens I e II.

**12)** Paciente do sexo masculino, 34 anos, refere episódio de dor cervical aguda com irradiação para todo o membro superior esquerdo. Posteriormente, passou a apresentar parestesias no terceiro quíro-dáctilo esquerdo. Ao exame neurológico, observou-se a presença de abolição do reflexo tripital desse lado. Com base nesses dados clínicos, qual a provável raiz cervical acometida?

- a) C6
- b) C7
- c) C8
- d) T1

**13)** Paciente do sexo masculino, 75 anos, pós-operatório neurocirúrgico recente por retirada de meningioma, deu entrada no pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência, febril e relato de ter apresentado crise convulsiva tônico-clônica generalizada durante o transporte. Realizou TC de crânio contrastada, que evidenciou apenas alterações compatíveis com o pós-operatório, sem sinais de complicações ou coleções intracranianas. Foi, então, submetido a uma punção lombar. O estudo do líquido revelou 340 leucócitos (predomínio de neutrófilos), glicorraquia de 25 (glicemia de 135mg/dL), proteínas 70mg/dL e pressão de abertura de 180mmH<sub>2</sub>O. Considerando-se isso, assinalar a alternativa que apresenta o esquema terapêutico mais adequado para o caso:

- a) Ceftriaxona.
- b) Aciclovir + ampicilina.
- c) Ceftriaxona + ampicilina.
- d) Ampicilina + meropenem + vancomicina.

**14)** Em relação à cefaleia em salvas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O paciente acometido pela doença busca o repouso como forma de alívio dos sintomas.
- b) O uso de verapamil em doses de 160mg/dia até 960mg/dia é o tratamento agudo com maior evidência.
- c) As crises duram de 15 a 180 minutos, o que auxilia no diagnóstico diferencial da migrânea.
- d) Conforme a terceira edição da Classificação Internacional das Cefaleias, a resposta à indometacina é um dos critérios diagnósticos.

**15)** Um homem de 63 anos, com longa história de hipertensão arterial mal controlada, diabetes mellitus e tabagismo, chega ao pronto-socorro com diminuição aguda do nível de consciência. Acordou durante a noite com dor de cabeça, que piorou progressivamente. Ao exame físico, ele abre os olhos, emite sons incompreensíveis e realiza extensão ao estímulo doloroso. Não há fraqueza óbvia em suas extremidades. As pupilas são isocóricas e respondem à luz. A pressão arterial inicial é 200/110mmHg. Tomografia de crânio sem injeção de contraste obtida após intubação orotraqueal evidencia hematoma intracerebelar de 3,8cm e demais achados vistos no exame. Nesse caso, o manejo mais adequado é:



- a) Derivação ventricular externa.
- b) Drenagem do hematoma.
- c) Nada a fazer, paciente já está em coma e terá um pobre prognóstico.
- d) Tratamento medicamentoso conservador com manitol ou salina hipertônica.

**16)** Assinalar a alternativa que apresenta maior risco para neuralgia trigeminal unilateral:

- a) Trauma de face.
- b) Tumor do ângulo ponto-cerebelar.
- c) Esclerose múltipla.
- d) Arterite temporal.

**17)** Sobre a história natural dos aneurismas rotos, assinalar a alternativa que apresenta o fator mais associado com a mortalidade em 6 meses:

- a) Condição neurológica na internação.
- b) Idade avançada.
- c) Sexo.
- d) Hipertensão arterial sistêmica.

**18)** Sobre os tumores raquianos intradurais e extramedulares, é CORRETO afirmar que:

- a) O tipo histológico mais comum desses tumores é o astrocitoma.
- b) Os meningiomas intradurais e extramedulares torácicos frequentemente comprimem a medula.
- c) O tratamento indicado para os ependimomas da cauda equina é a radioterapia.
- d) A cirurgia raramente cura a doença.

**19)** A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença com alta prevalência mundial. Estima-se que metade dos pacientes irão desenvolver neuropatia periférica em algum momento da doença. Sobre as diversas apresentações da neuropatia diabética, analisar os itens abaixo:

- I. A forma mais comum de neuropatia diabética é a polineuropatia distal simétrica, com perda sensitiva, inicialmente, nos dedos dos pés, que progride de maneira ascendente.
- II. Pacientes com DM têm maior risco e são mais propensos a desenvolverem mononeuropatias, sendo a lesão do nervo mediano ao nível do punho o tipo mais comum. Outras lesões focais podem ocorrer, como neuropatia do ulnar no cotovelo, do fibular na cabeça da fibula e mononeuropatias de nervos cranianos.
- III. A síndrome de Bruns-Garland, também conhecida como amiotrofia diabética, ocorre mais frequentemente em pacientes com DM do tipo 2, e classicamente cursa com envolvimento assimétrico e proximal nos membros inferiores, dor intensa envolvendo a região lombar, quadril e coxa, além de perda de peso.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Todos os itens.
- d) Somente os itens II e III.

**20)** Os sintomas sensitivos e motores de uma radiculopatia variam de acordo com os dermatomos e miótomos representativos de cada raiz. Na lesão da raiz L5, a semiologia mais característica é:

- a) Dor irradiada para região medial da coxa – perda sensitiva na porção medial da perna – alteração no reflexo patelar.
- b) Dor irradiada para região posterior da coxa – perda sensitiva na porção posterior da perna e sola do pé – reflexos miotáticos preservados.
- c) Dor irradiada para posterior da coxa e perna – perda sensitiva na porção lateral da perna, dorso do pé e hálux – reflexos miotáticos preservados.
- d) Dor irradiada para região posterior da perna – perda sensitiva na porção lateral e sola do pé – alteração no reflexo aquileu.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Criança de três anos de idade chega à emergência em quadro pós-ictal de crise convulsiva. Dentre os critérios abaixo, qual é a indicação CORRETA da necessidade de realização de tomografia de crânio de urgência?

- a) Primeira crise epiléptica.
- b) Crise generalizada.
- c) Crise febril.
- d) Pós-ictal prolongado.

**2)** Perda da paciência frequente, postura desafiadora; recusa em aceitar ordens ou solicitações de adultos, com os quais discute com frequência; tende a responsabilizar os outros pelos seus atos; frequentemente perturba os outros de forma deliberada. As características expostas são compatíveis com qual transtorno comportamental da infância?

- a) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- b) Transtorno da Personalidade Antissocial.
- c) Transtorno Opositor Desafiante.
- d) Transtorno Explosivo Intermitente.

**3)** Para crianças em idade pré-escolar com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), recomenda-se, como escolha inicial de tratamento:

- a) Terapia comportamental dirigida aos pais.
- b) Metilfenidato em baixa dose.
- c) Risperidona em baixa dose.
- d) Imipramina em baixa dose.

**4)** Lactente de quatro meses chega à emergência pediátrica com histórico de primeiro episódio de crise febril, sem sinais aparentes de infecção do Sistema Nervoso Central. Considerando-se isso, assinalar a alternativa que contém a conduta de investigação CORRETA:

- a) Punção lombar com análise de líquido por ser menor de seis meses.
- b) Realização de eletroencefalograma para diagnóstico diferencial de epilepsia.
- c) Tomografia computadorizada de urgência para descartar hipertensão intracraniana.
- d) Não são necessários exames complementares.

**5)** Lactente de cinco meses, apresentando parada do desenvolvimento neuropsicomotor, associado a espasmos infantis, sugere encefalopatia epiléptica denominada Síndrome de West. Nessa entidade, o eletroencefalograma é caracterizado por:

- a) Surto-supressão.
- b) Hipsarritmia.
- c) Ponta-onda 3Hz.
- d) Pontas centrotemporais.

**6)** O fechamento precoce da sutura sagital (tipo mais comum de cranioestenose) faz com que o crânio assumam um aspecto alongado no sentido anteroposterior. Essa alteração do formato do crânio é chamada:

- a) Oxicefalia.
- b) Braquicefalia.
- c) Escafocefalia.
- d) Trigonicefalia.

**7)** Lactente de dois anos vem à consulta por caminhar preferencialmente “na ponta dos pés”. Histórico de prematuridade (32 semanas), uso de ventilação mecânica por breve período e tratamento de sepse neonatal. Ao exame, apresenta nos membros inferiores hipertonia, hiper-reflexia e reflexo cutâneo plantar em extensão. Essa criança apresenta quadro clínico compatível com paralisia cerebral do tipo:

- a) Dipléica.
- b) Quadripléica.
- c) Atáxica.
- d) Mista.

**8)** Paciente de oito anos, previamente hígido e com boa interação social, consulta acompanhado da mãe, devido à dificuldade de aprendizado. Mãe refere que, há um ano, o paciente vem apresentando, aproximadamente, 50 eventos por dia, com duração de aproximadamente 10 segundos, caracterizados por irresponsividade a estímulos, fixação do olhar e, às vezes, associado a movimentos rítmicos das pálpebras. Após esses eventos, o paciente retoma as suas atividades normalmente. Não relata sonolência após os eventos. Exame neurológico adequado à faixa etária. Traz Eletroencefalograma (EEG) com o seguinte laudo: EEG realizado em sono e vigília com ritmos de base organizados e simétricos. Presença de descargas do tipo ponta-onda lenta de 3Hz ocorrem em surtos de três segundos generalizados no traçado. Com base na história e no exame complementar, qual o diagnóstico do paciente?

- a) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- b) Epilepsia Ausência da Infância.
- c) Dislexia.
- d) Transtorno do Espectro Autista.

**9)** A causa mais comum de ataxia cerebelar na infância é:

- a) Síndrome de opsoclônus-mioclônus-ataxia.
- b) Intoxicação exógena.
- c) Cerebelite aguda.
- d) Ataxia aguda pós-infecciosa.

**10)** Sobre o tratamento preventivo de enxaqueca na infância, é CORRETO afirmar que:

- a) É baseado no uso de triptofanos.
- b) É recomendado pelo período de 3 meses.
- c) A interferência no desempenho adequado das atividades diárias não é critério para profilaxia.
- d) O uso de flunarizina pode causar obstipação, sonolência e ganho de peso.

**11)** Paciente de 12 anos, previamente hígido e assintomático, com peso e estatura no percentil 50, apresenta as seguintes medidas de pressão arterial: 123x82mmHg, 125x85mmHg, 128x86mmHg. Todas as medidas estão acima do percentil 95. Qual a classificação desse paciente?

- a) Normotenso.
- b) Pré-hipertenso.
- c) Hipertenso estágio 1.
- d) Hipertenso estágio 2.

**12)** A superfície corporal estimada ( $m^2$ ) de um pré-escolar de 20kg, apresentada em uma casa decimal, é, aproximadamente, de:

- a) 0,4
- b) 0,6
- c) 0,8
- d) 1,0

**13)** Em uma tarde de atendimentos, você examina dois pacientes diferentes, com os seguintes achados neurológicos:

Paciente 1: membro inferior direito espástico, associado à hipoestesia e perda da sensibilidade cinestésica e vibratória, além da perda de sensibilidade termoalgésica no membro inferior esquerdo.

Paciente 2: parestesias, dor e paresia nos pés e nas mãos, tipo bota e luva.

Considerando-se os achados, a topografia e a possível etiologia das patologias são, respectivamente:

- a) Paciente 1: lesões de hemisfério cerebral E e D, AVCi; Paciente 2: polineuropatia, diabetes.
- b) Paciente 1: lesão de hemi-medula à D, trauma; Paciente 2: polineuropatia, lúpus eritematoso sistêmico.
- c) Paciente 1: lesão de hemi-medula à D, trauma; Paciente 2: mononeuropatia múltipla, hanseníase.
- d) Paciente 1: lesão medular cervical à D, desmielinizante; Paciente 2: polineuropatia, diabetes.

**14)** Qual das drogas abaixo apresenta melhor atividade contra Pseudomonas?

- a) Piperacilina.
- b) Penicilina V.
- c) Sulfametoxazol.
- d) Ceftriaxona.

**15)** Menina de nove anos vem à consulta para orientação sobre hábito alimentar. Mãe relata que a criança ganhou muito peso nos últimos dois anos, após início do isolamento social. Atualmente, apresenta IMC no percentil 90 (curva padronizada OMS). Conforme o IMC, essa criança apresenta:

- a) Eutrofia.
- b) Sobrepeso.
- c) Obesidade.
- d) Obesidade grave.

**16)** Sobre coreia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Coreia de Huntington é uma doença genética de herança autossômica recessiva.
- b) Coreia gravídica é indicativa de doença trofoblástica gestacional.
- c) Coreia de Sydenham é um achado altamente indicativo de febre reumática.
- d) Na presença de hemicoreia, a presença de lesões hemisféricas cerebelares deve ser investigada.

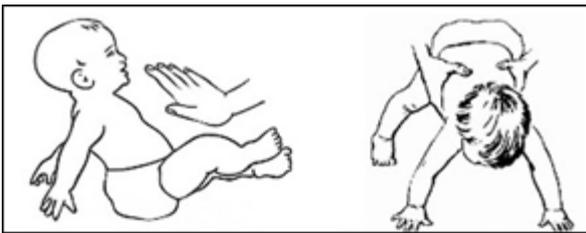
**17)** Paciente feminina, portadora de epilepsia desde a infância, com 10 semanas de gestação, vem à consulta relatando duas crises epiléticas focais no último mês, de curta duração. Na ocasião, procurou serviço de urgência, realizou ressonância magnética de encéfalo e exames laboratoriais, que não demonstraram alterações. O exame neurológico da paciente é normal, e ela não relata outras queixas. Vem em uso de lamotrigina 50mg, duas vezes ao dia. Nega uso de outras medicações contínuas. Em relação ao caso descrito, a conduta mais adequada é:

- a) Suspender imediatamente o anticonvulsivante em função do seu alto potencial teratogênico.
- b) Manter o anticonvulsivante e associar ácido fólico.
- c) Trocar a lamotrigina por carbamazepina, uma vez que esta demonstrou ser mais segura na gestação e mais eficaz no controle de crises epiléticas.
- d) Realizar eletroencefalograma em sono e vigília antes de definir qualquer modificação no tratamento.

**18)** Paciente do sexo masculino, 34 anos, dá entrada no pronto-socorro referindo cefaleia intensa, localizada nas regiões temporal e orbitária esquerdas, iniciada há cerca de 10 minutos. O paciente refere dor muito intensa, anda de um lado para o outro e esfrega a cabeça. Queixa-se, ainda, de lacrimejamento e rinorreia do mesmo lado da dor. Refere episódios semelhantes no ano passado, ocasião em que fez, inclusive, uma ressonância magnética que não evidenciou anormalidades. Assinalar a alternativa que apresenta a melhor conduta para esse caso:

- a) Administrar clorpromazina endovenosa e reavaliar resposta em alguns minutos.
- b) Administrar verapamil 80mg via oral e reavaliar resposta em alguns minutos.
- c) Administrar oxigênio a 100% e reavaliar resposta em alguns minutos.
- d) Administrar tramadol 100mg endovenoso e reavaliar resposta em alguns minutos.

**19)** Os reflexos primitivos aparecem e desaparecem dentro de períodos específicos do desenvolvimento. A imagem abaixo faz alusão gráfica a reflexo que aparece por volta do:



- a) Quarto a quinto mês de vida, e desaparece por volta de um ano.
- b) Sexto a sétimo mês de vida, e desaparece por volta dos dois anos.
- c) Décimo a décimo primeiro mês de vida, e desaparece por volta dos dois anos.
- d) Sétimo a oitavo mês de vida, e se mantém por toda a vida.

**20)** Sobre miopatias, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

*O padrão de comprometimento da força muscular habitualmente encontrado nos distúrbios conhecidos como miopatias é o envolvimento da musculatura \_\_\_\_\_, sendo um sinal semiológico típico do acometimento desta musculatura no membro inferior o \_\_\_\_\_.*

- a) distal | sinal de Babinski
- b) proximal | sinal de Gowers
- c) disto-proximal | sinal de Chaddock
- d) proximal | sinal de Trousseau



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO

## OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - R4 e MEDICINA FETAL

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

### Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

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

**1)** A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) pode acometer entre 5 e 10% das mulheres na menacme. Na adolescência, deve ser diferenciada também da imaturidade fisiológica. Qual das alternativas abaixo é a de menor importância nas adolescentes para sugerir o diagnóstico de SOP após excluídas outras causas de anovulação?

- a) Testosterona sérica elevada.
- b) Androstenediona sérica elevada.
- c) Anovulação persistente.
- d) Ecografia pélvica.

**2)** Mulher de 29 anos traz citologia do colo do útero com resultado de lesão intraepitelial de baixo grau e ultrassonografia com gestação de 24 semanas. Refere que citologia anterior foi negativa. Qual conduta deve ser seguida?

- a) Realizar colposcopia com biópsia para confirmar diagnóstico na consulta atual.
- b) Retornar para realizar colposcopia no terceiro trimestre de gestação para diagnóstico.
- c) Tratar a paciente nesse momento, já que não está no terceiro trimestre de gestação.
- d) Retornar para reavaliação clínica, já que a repetição dos exames está indicada após o parto.

**3)** Paciente de 47 anos teve carcinoma de mama aos 43 anos e fez conização de colo uterino, cujo anatomopatológico foi adenocarcinoma *in situ*. Os limites são livres, e a paciente não gostaria de realizar nova cirurgia. Nesse caso, qual é a conduta preconizada?

- a) Como as margens do cone são livres, a paciente pode perfeitamente realizar seguimento periódico.
- b) Pelo fato de ser adenocarcinoma, a paciente deve realizar histeroscopia diagnóstica.
- c) O tratamento definitivo para adenocarcinoma *in situ* de colo uterino é a histerectomia total.
- d) A paciente deve ser submetida à pan-histerectomia, pois complementar o tratamento do carcinoma de mama.

**4)** Com relação aos dois pilares da terapia das neoplasias malignas do ovário – a cirurgia e a quimioterapia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Pacientes não candidatas à cirurgia citorrredutora como abordagem inicial podem se beneficiar de quimioterapia neoadjuvante seguida de citorredução de intervalo.
- b) É considerada uma citorredução ótima a ausência de doença residual microscópica no pós-operatório.
- c) Agregar procedimentos radicais no abdome superior na cirurgia citorrredutora para o câncer de ovário avançado não modifica as taxas de citorredução completa, mas aumenta as complicações trans e pós-operatórias.
- d) O tratamento primário consiste em estadiamento cirúrgico adequado e citorredução, seguidos de radioterapia.

**5)** Sobre o carcinoma de endométrio, analisar os itens abaixo:

- I. O sintoma de sangramento ocorre em uma pequena proporção de pacientes.
- II. O tipo histológico mais frequente é o adenocarcinoma endometriode.
- III. A biópsia endometrial ambulatorial tem boa acurácia e está indicada em casos suspeitos.
- IV. O tratamento primário, nos estádios iniciais, é cirúrgico.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

**6)** Paciente feminina, 72 anos, refere “bola” na vagina há cinco anos, com sensação de peso e dificuldade na relação sexual. Nega incontinência urinária. Ao exame, segundo a classificação de POP-Q, apresenta os seguintes pontos: Aa -3, Ba -3, C -6, HG 4,5cm, CP 3cm, CVT 10cm, Ap +3, Bp +6, D -8. De acordo com a situação exposta, quanto ao prolapso e tratamento proposto, respectivamente, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Prolapso posterior II, colpoperineoplastia.
- b) Prolapso apical II, histerectomia vaginal.
- c) Prolapso posterior III, colporrafia posterior.
- d) Prolapso apical III, fixação sacroespinhosa.

**7)** Paciente feminina, 49 anos, queixa-se de perda de urina aos esforços há três anos, com piora progressiva. Ao exame físico, não apresenta distopias. Foi orientada sobre medidas comportamentais e exercícios de reforço da musculatura perineal, mas mantém queixa igual. São alternativas cirúrgicas para o tratamento da paciente, EXCETO:

- a) *Sling* retropúbico.
- b) Sacropromontofixação.
- c) Colpossuspensão retropúbica.
- d) *Sling* transobturatório.

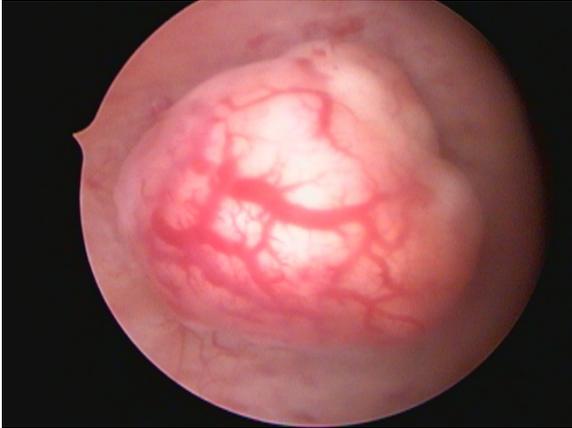
**8)** Sobre o tratamento clínico da endometriose, analisar os itens abaixo:

- I. O principal objetivo do tratamento clínico é o alívio dos sintomas algícos e a melhora da qualidade de vida, não se esperando diminuição das lesões ou cura da doença, mas sim o controle do quadro clínico.
- II. O uso dos progestogênios de forma contínua resulta em bloqueio ovulatório e inibição do crescimento endometrial, com consequente atrofia das lesões.
- III. Os efeitos colaterais dos progestogênios são: ganho de peso, alteração de humor e perda de massa óssea, sendo que este último ocorre, principalmente, quando associado ao uso do acetato de medroxiprogesterona de depósito.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**9)** Paciente com 32 anos, sem filhos, sem desejo gestacional no momento, solteira, procura atendimento ginecológico com queixa de sangramento uterino aumentado durante a menstruação, anemia referida em exame de sangue, e ecografia sugerindo sinais de adenomiose leve e descrevendo um mioma uterino. Relata, durante a consulta, já ter realizado histeroscopia diagnóstica em outro serviço (foto), porém vem para solicitar uma segunda opinião, pois relata indicação de histerectomia pelo serviço onde realizou o procedimento histeroscópico. Com essas informações, qual a conduta cirúrgica a ser tomada?



- a) Manter a indicação de histerectomia.
- b) Miomectomia laparoscópica.
- c) Miomectomia histeroscópica.
- d) Embolização do mioma.

**10)** Os principais estrogênios presentes na mulher são estradiol, estrona e estriol, com potências diversas. O estrogênio circulante na pós-menopausa tem sua origem, principalmente, pela aromatização de:

- a) Androstenediona em estrona, pelas células da granulosa ovariana.
- b) Androstenediona em estrona, pelas células da teca ovariana.
- c) Androstenediona em estrona, pelo tecido adiposo.
- d) Testosterona em estradiol, pelo tecido adiposo.

**11)** Em relação à restrição de crescimento intrauterino (RCIU), analisar os itens abaixo:

- I. O rastreamento clínico se inicia pela medida de altura uterina (AU) acompanhada em curvas-padrão de crescimento.
- II. Percentil de crescimento fetal abaixo de 10 (<p10) é um dos critérios considerados patognomônicos de RCIU.
- III. Embora achados alterados de Doppler do Ducto Venoso sejam efetivos em prever complicações perinatais, eles não devem ser utilizados para o rastreio de RCIU.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**12)** M.J.S., 28 anos, branca, Gesta 2, Para 1, encontra-se com 23 semanas de gestação. Queixa-se de sintomas gripais (tosse, dor de garganta, mialgia) com 4 dias de evolução. No primeiro dia, ainda, apresentou picos febris isolados. Paciente não possui comorbidades, nega dispneia. Ao exame obstétrico, foram auscultados batimentos cardíacos fetais (BCFs) com frequência de 132bpm e nenhuma alteração digna de nota. Paciente submetida à coleta de PCR para Covid-19 com resultado positivo. Em relação a essa paciente, qual é o melhor manejo?

- a) Isolamento domiciliar até 10 dias de evolução dos sintomas, com acompanhamento por telemedicina.
- b) Internação hospitalar e uso de enoxaparina.
- c) Prescrição de corticoides orais.
- d) Prescrição de Ivermectina e Vitamina D.

**13)** M., G1, 40a, 12 semanas, realizou exames de primeiro trimestre, dentre os quais foi solicitada ECO com Doppler de artérias uterinas. Esse exame apresentou IP médio das uterinas no percentil 97. Sobre esse resultado, em relação aos distúrbios hipertensivos na gestação, é CORRETO afirmar que:

- a) Encontra-se dentro do normal para a faixa etária materna.
- b) Encontra-se no limite da normalidade, mas necessita repetir com 24 semanas.
- c) Encontra-se alterado, mas é cedo para prever risco, sendo melhor repetir com 24 semanas.
- d) Indica maior chance de M. ter DHEG e/ou RCIU.

**14)** Durante o pré-natal, identifica-se que a gestante realizou uma primeira ecografia em 20/03/2021, demonstrando embrião único com oito semanas de evolução. A paciente abandonou o acompanhamento e terminou retornando somente em 30 de agosto do mesmo ano. Nessa nova consulta, foi realizada uma nova ecografia, que laudou gestação de 29 semanas, com peso estimado de 1.380g. Com base nessas informações, em relação à datação de idade gestacional (IG), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Está correta a IG da segunda ecografia. Foi atualizada corretamente, de acordo com dado ecográfico de oito semanas.
- b) Não está correta. O certo seria laudo com IG = 31 semanas e dois dias. O dado ecográfico anterior foi desconsiderado no segundo exame.
- c) Está correta a IG da segunda ecografia. A ecografia anterior não precisa ser considerada no terceiro trimestre.
- d) Não está correta. O certo seria laudo com IG = 29 semanas e dois dias. Exame ecográfico de primeiro trimestre não é a ecografia padrão para datar a gestação.

**15)** Paciente de 23 anos tem resultado de hCG qualitativo positivo. G3, P1, A1, com oito semanas (calculadas pela data da última menstruação). Consulta-se no setor de emergência, com queixa de dor abdominal, em baixo ventre, de leve intensidade, e sangramento vaginal com três dias de evolução. Ao exame físico, encontra-se hemodinamicamente estável, palpação abdominal indolor, especular com pequena quantidade de sangue em fundo de saco vaginal, e colo GPF ao toque. Submetida à ecografia transvaginal, identifica-se espessura endometrial de 1,0cm e sinal de “anel de fogo” em região tubária esquerda, além de moderada quantidade de líquido com debris (ecos em suspensão) em fundo de saco posterior. Ovários identificados e sem alterações. A conduta mais adequada, nesse caso, é:

- a) Curetagem uterina, por se tratar de aborto incompleto.
- b) Aspiração uterina, pela suspeita de DTG no sinal do “anel de fogo”.
- c) Internação e tratamento cirúrgico por diagnóstico de gestação ectópica rota.
- d) Reavaliação com exames laboratoriais, por se tratar de ameaça de aborto.

**16)** Paciente de 45 anos foi submetida à curetagem uterina simples, por diagnóstico de gestação anembrionada com oito semanas. Em consulta de revisão, recebeu laudo de anatomopatológico, identificando mola hidatiforme completa. Foi, então, encaminhada para seguimento em centro de referência e apresentou valores de hCG quantitativo, nesse seguimento, de acordo com a tabela a seguir:

Tempo decorrido após a curetagem	Valor do hCG
No dia da curetagem	130.513,00
3 semanas	54.230,00
4 semanas	20.400,00
5 semanas	17.200,00
6 semanas	16.900,00

A conduta mais indicada frente ao comportamento do hCG deve ser:

- a) Tranquilizar a paciente, pois há queda progressiva satisfatória dos valores de hCG.
- b) Solicitar uma ou mais semanas de acompanhamento de hCG quantitativo para confirmar suspeita de platô.
- c) Sugerir uma segunda curetagem uterina por vácuo-aspiração, por ser o método de eleição do esvaziamento uterino nos casos de DTG.
- d) Investigação metastática, por se tratar de caso confirmado de platô, forte indicativo de evolução neoplásica.

**17)** Gestante com 32 semanas de idade gestacional, G5, P3, C1, comparece à consulta de pré-natal. Dentre os exames realizados, foi identificado placenta com inserção baixa. Dentre os riscos associados a esse achado, devemos considerar todos os seguintes, EXCETO:

- a) Sangramento vaginal intenso.
- b) Acretismo placentário.
- c) Trabalho de parto precipitado.
- d) Malformações de cordão umbilical.

**18)** Quanto à corionicidade na gestação gemelar, é CORRETO afirmar que:

- a) Gestações dizigóticas serão sempre dicoriônicas.
- b) Nas gestações monozigóticas, a placenta sempre será única.
- c) A gemelaridade imperfeita ocorre antes dos primeiros três dias da divisão zigótica.
- d) A corionicidade é melhor identificada ao ultrassom no segundo trimestre, devido ao crescimento fetal.

**19)** Com relação ao descolamento prematuro de placenta, é CORRETO afirmar que:

- a) Cerca de 0,2 a 1% dos casos evolui com coagulopatia.
- b) A cardiotocografia é normal em 90% dos casos.
- c) O trabalho de parto, quando se instala, em geral, evolui de forma rápida, independentemente da idade gestacional.
- d) Insuficiência hepática não se relaciona com o DPP.

**20)** Paciente com 39 semanas de gestação, G5, P4, interna por trabalho de parto espontâneo, que evolui para cesárea por desproporção cefalopélvica. Logo após o nascimento do concepto e a dequitação da placenta íntegra, a paciente apresenta sangramento intenso e mostra-se agitada, confusa e referindo tontura. Sinais vitais mostram hipotensão, palidez e taquicardia. Frente ao quadro exposto, qual é a hipótese diagnóstica inicial mais adequada e sua respectiva conduta?

- a) Acretismo placentário. Sutura e massagem uterina, coleta de exames, infusão de medicações uterotônicas, suporte de O2, sutura hemostática e ácido tranexâmico.
- b) Atonia uterina. Histerectomia.
- c) Atonia uterina. Sutura e massagem uterina, coleta de exames, infusão de medicações uterotônicas, suporte de O2, sutura hemostática e ácido tranexâmico.
- d) Acretismo placentário. Histerectomia.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

*A reação leucemoide é definida pela leucometria maior que \_\_\_\_\_ leucócitos/mm<sup>3</sup>, associada ao aumento no número de células \_\_\_\_\_ imaturas. Deve ser diferenciada da leucemia mieloide crônica ou da leucemia mieloide juvenil. Dentre as principais causas de reação leucemoide estão as infecções piogênicas, as doenças inflamatórias, a insuficiência hepática, a acidose diabética e a síndrome de \_\_\_\_\_ (doença mieloproliferativa transitória).*

- a) 50.000 | linfoides | DiGeorge
- b) 100.000 | linfoides | Down
- c) 50.000 | mieloides | Down
- d) 100.000 | mieloides | DiGeorge

**2)** Na análise do hemograma, além das alterações quantitativas das células, é possível avaliar sua morfologia. Sabe-se que algumas alterações morfológicas estão associadas a determinadas patologias. Assinalar a alternativa que apresenta CORRETAMENTE a alteração morfológica/característica da célula e a patologia associada:

- a) Hemácias em foice | Anemia megaloblástica.
- b) Plaquetas pequenas | Síndrome de Jacobsen.
- c) Corpúsculos de Heinz | Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD).
- d) Hipersegmentação nos neutrófilos | Prematuridade.

**3)** As leucemias linfoides agudas (LLA) são as mais comuns na infância, correspondendo de 75 a 80% dos casos. São considerados fatores prognósticos favoráveis para LLA:

- a) Leucometria abaixo de 50.000/mm<sup>3</sup> e linfoblastos precursores de células T.
- b) Leucometria abaixo de 50.000/mm<sup>3</sup> e linfoblastos precursores de células B.
- c) Leucometria acima de 50.000/mm<sup>3</sup> e linfoblastos precursores de células B.
- d) Leucometria acima de 50.000/mm<sup>3</sup> e linfoblastos precursores de células T.

**4)** Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

*As crianças com Leucemia Mielocítica Aguda subtipo M3 são tratadas com o ácido transretinoico, o qual promove a diferenciação dos \_\_\_\_\_. Elas têm um bom prognóstico, porém, devem receber cuidados intensivos, pelo risco muito elevado de \_\_\_\_\_.*

- a) promielócitos | hemorragias
- b) promielócitos | infecções
- c) mieloblastos | hemorragias
- d) mieloblastos | infecções

**5)** Cerca de 90 a 95% dos pacientes com Leucemia Mieloide Crônica apresentam o marcador citogenético específico, denominado cromossomo Philadelphia, que resulta na fusão dos genes BCR-ABL. Essa alteração é resultado da:

- a) Deleção do braço longo do cromossomo 9.
- b) Deleção do braço curto do cromossomo 9.
- c) Translocação recíproca entre os cromossomos 21 e 22.
- d) Translocação recíproca entre os cromossomos 9 e 22.

**6)** Sobre os linfomas não Hodgkin na infância, é CORRETO afirmar que:

- a) O tratamento primário é sempre baseado em ressecção cirúrgica seguido de quimioterapia.
- b) A grande maioria (80%) dos linfomas linfoblásticos tem sua origem em células B.
- c) Os linfomas B primários de mediastino são considerados de bom prognóstico, com tratamento menos agressivo que os demais linfomas.
- d) Em quase toda a sua totalidade, são linfomas de alto grau de malignidade.

**7)** Em consulta de puericultura, pediatra encontra massa abdominal em criança de dois anos, previamente hígida. Além disso, apresenta heterocromia da íris, anisocoria e ptose palpebral unilateral. A hipótese diagnóstica inicial é:

- a) Retinoblastoma.
- b) Neuroblastoma.
- c) Nefroblastoma.
- d) Linfoma de Burkitt.

**8)** Paciente de seis anos interna para investigação de provável leucemia linfóide aguda. Na chegada ao hospital, apresentava linfadenopatia generalizada associada à leucocitose (120.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>) e plaquetopenia (30.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>). Evolui com náuseas, vômitos e rebaixamento do sensório. Exames laboratoriais com hiperuricemia, aumento da creatinina, hiperfosfatemia, hipocalcemia e hiperpotassemia. Considerando-se isso, o diagnóstico e o tratamento inicial consistem em:

- a) Acidente vascular cerebral e transfusão de plaquetas.
- b) Síndrome de lise tumoral e iniciar alopurinol.
- c) Síndrome de lise tumoral e indução de urgência com corticoide.
- d) Síndrome de lise tumoral e hidratação vigorosa.

**9)** Pré-escolar de quatro anos, internado para tratamento de leucemia linfóide aguda, em uso de cateter central para infusão de quimioterapia, inicia com febre (38°C) associada a tremores compatíveis com bacteremia. Encontra-se estável hemodinamicamente. Apresenta hemograma coletado no mesmo dia: hemoglobina de 7g/dL; 1.240 leucócitos/mm<sup>3</sup>; 140 neutrófilos/mm<sup>3</sup>; 1.100 linfócitos/mm<sup>3</sup>; 63.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>. Sobre a conduta recomendada, analisar os itens abaixo:

- I. Coletar hemocultura do sangue periférico e do cateter central.
- II. Iniciar com antibioticoterapia de largo espectro o mais rápido possível, associado à vancomicina.

- a) Os itens I e II estão corretos.
- b) Somente o item I está correto.
- c) Somente o item II está correto.
- d) Os itens I e II estão incorretos.

**10)** Em relação ao osteossarcoma, é CORRETO afirmar que:

- a) É o tumor ósseo maligno mais comum em crianças e em adolescentes.
- b) Ocorre mais comumente na porção diafisária dos ossos longos.
- c) O fígado é o local mais comum de metástases, correspondendo a 90% dos sítios.
- d) Os quimioterápicos mais utilizados são metotrexato (em altas doses), carboplatina e vincristina.

**11)** Ao avaliar paciente desidratado secundário com perdas pelas fezes (gastroenterite), o exame clínico se traduz por sinais indiretos de desidratação extracelular (fontanela deprimida, enoftalmia, diminuição do turgor e elasticidade cutâneos). A presença de um tempo de enchimento capilar de 6 segundos permite estabelecer uma inferência sobre a perda hídrica, a qual, neste caso, representará, sobre o peso corporal, uma perda de, no mínimo:

- a) 5%
- b) 7%
- c) 10%
- d) 15%

**12)** Para caracterização clínica de choque séptico na criança, é CORRETO afirmar que é necessária a presença de:

- a) Hipotensão.
- b) Comprometimento do sensorio.
- c) Discrasia sanguínea.
- d) Infecção suspeita ou comprovada.

**13)** A superfície corporal estimada (m<sup>2</sup>) de um pré-escolar de 20kg, apresentada em uma casa decimal, é, aproximadamente, de:

- a) 0,4
- b) 0,6
- c) 0,8
- d) 1,0

**14)** Qual das drogas abaixo apresenta melhor atividade contra *Pseudomonas*?

- a) Piperacilina.
- b) Penicilina V.
- c) Sulfametoxazol.
- d) Ceftriaxona.

**15)** A vacina para varicela compõe o ativo de inócuos disponibilizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil. Como Médico, é importante estar apto a orientar sobre aspectos específicos relativos à sua utilização. Sendo assim, é CORRETO afirmar que:

- a) O vírus atenuado da vacina pode estabelecer infecção latente e reativar como herpes zoster.
- b) O rash variceliforme associado à vacina é benigno e precoce (primeiras 72 horas pós ato vacinal).
- c) A proteção conferida para formas graves de doença é pobre com uma única dose da vacina, sendo necessário reforço.
- d) A ocorrência da doença em indivíduos vacinados apresenta risco de transmissão a contatos similar a doença de não vacinados.

**16)** Na avaliação das pneumonias adquiridas na comunidade, é CORRETO afirmar que o padrão radiológico do tipo intersticial, presente em um escolar de seis anos, é mais frequentemente encontrado nos seguintes agentes etiológicos:

- a) *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*.
- b) *Chlamydia trachomatis* e *Chlamydia pneumoniae*.
- c) *Mycoplasma pneumoniae* e *Ureaplasma urealyticum*.
- d) Vírus e *Chlamydia trachomatis*.

**17)** Paciente de 12 anos, previamente hígido e assintomático, com peso e estatura no percentil 50, apresenta as seguintes medidas de pressão arterial: 123x82mmHg, 125x85mmHg, 128x86mmHg. Todas as medidas estão acima do percentil 95. Qual a classificação desse paciente?

- a) Normotenso.
- b) Pré-hipertenso.
- c) Hipertenso estágio 1.
- d) Hipertenso estágio 2.

**18)** Menina de nove anos vem à consulta para orientação sobre hábito alimentar. Mãe relata que a criança ganhou muito peso nos últimos dois anos, após início do isolamento social. Atualmente, apresenta IMC no percentil 90 (curva padronizada OMS). Conforme o IMC, essa criança apresenta:

- a) Eutrofia.
- b) Sobrepeso.
- c) Obesidade.
- d) Obesidade grave.

---

**19)** Menina de três anos chega à emergência com queixa de dor abdominal, diarreia e manchas em membros inferiores. Ao exame clínico, o pediatra observa hematomas em membros superiores e inferiores, discreto edema e palidez de face e extremidades. Frequência cardíaca de 100bpm, e respiratória, 22bpm; pressão arterial 115x70mm/Hg. Exames laboratoriais mostram HCT 21; Hb 6; Leucócitos 9500; Plaquetas 23000; Ureia 45mg/dl; Creatinina 2,5mg/dl. Exame Qualitativo de Urina sem alterações. De acordo com os dados descritos, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Síndrome Nefrítica.
- b) Síndrome Nefrótica.
- c) Síndrome Hemolítico-Urêmica.
- d) Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.

---

**20)** De acordo com o local de origem, a hematúria, observada em pacientes com mieloma múltiplo, ocorre por:

- a) Aumento da filtração glomerular de albumina.
- b) Diminuição da reabsorção tubular de proteínas de baixo peso molecular.
- c) Aumento da produção sistêmica de proteínas que excede a capacidade de filtração glomerular.
- d) Aumento da produção sistêmica de proteínas que excede a capacidade de reabsorção tubular.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Lactente de dois meses de idade vem ao pediatra com teste de triagem positiva para Fibrose Cística (FC) em duas amostras (tripsina imunorreativa). Apresenta bom desenvolvimento pondero-estatural e ausência de queixas clínicas. Mãe vem à consulta com intuito de buscar informações sobre o Teste de Suor. No cenário exposto, é CORRETO orientar que:

- a) Não é possível realizar o exame, pois a baixa idade agrega riscos ao procedimento.
- b) Resultados menores do que 30mmol/L indicam baixa probabilidade de FC.
- c) Aos dois meses, a quantidade de suor produzida não permite a obtenção de resultados confiáveis.
- d) Duas amostras positivas no teste de triagem excluem a necessidade do teste de suor.

**2)** As cânulas nasais de alto fluxo têm se constituído em uma opção de interesse crescente no manejo da insuficiência respiratória pediátrica. É CORRETO afirmar que seus principais benefícios são advindos da:

- a) Lavagem (*Washout*) do CO<sub>2</sub> da nasofaringe e consequente diminuição do espaço morto.
- b) Fração inspirada de oxigênio ofertada de maneira estável e fixa em 100%.
- c) Aumento da capacidade residual funcional, que pode ser controlada e titulada por ajustes da pressão expiratória final administrada.
- d) Baixa umidade da fração gasosa inspirada, o que diminui a resistência total na via aérea.

**3)** Atelectasias resultam de uma série de agravos capazes de impedir a expansibilidade completa ou provocar colapso dos espaços aéreos. Podem ocorrer em todas as faixas etárias. Em uma visão comparativa com os adultos, é CORRETO afirmar que são:

- a) Mais frequentes no lobo inferior direito e no lobo médio na população infantil.
- b) Mais frequentes no lobo inferior esquerdo na população infantil.
- c) Mais frequentes nos lobos superiores na população infantil.
- d) De distribuição anatômica similar entre crianças e adultos.

**4)** Lactente de seis meses busca assistência em pronto-socorro por apresentar quadro de desconforto respiratório (taquipneia e tiragem) há 24h. Antecedente de manifestações gripais foram observadas, de maneira contínua ao quadro, acompanhadas de febre (até 38°C) por dois a três dias. Ausculta pulmonar: sibilos e crepitações bilaterais. Saturação de O<sub>2</sub> (ar ambiente): 94%. RX tórax: infiltrado pulmonar bilateral, tênues opacidades de lobos inferiores e hiperinsuflação pulmonar. PCR em tempo real negativo: VSR e Covid-19. Pannel de monitoramento do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) sinalizando redução muito significativa da ocorrência desses dois agentes com a proximidade da primavera. Com base nos dados apresentados, qual a hipótese etiológica a ser considerada com maior probabilidade?

- a) Metapneumovírus.
- b) Rinovírus.
- c) Adenovírus.
- d) Bocavírus.

**5)** Recém-nascido (15 dias de vida) vem à consulta de revisão referindo conjuntivite bilateral (hiperemia, edema palpebral, acompanhado de descarga purulenta). Nascido de parto normal, teve pré-natal incompleto. A mãe refere estar usando compressas de chá de camomila há alguns dias, por indicação de amiga, sem melhora. Estabelecida a hipótese de conjuntivite por *Chlamydia trachomatis*, qual a conduta terapêutica CORRETA?

- a) Lavagem ocular com soro fisiológico e colírio de eritromicina – tratamento ambulatorial.
- b) Colírio de tobramicina e eritromicina oral (apenas se anormalidade presente no raio X de tórax) – tratamento ambulatorial.
- c) Claritromicina intravenosa associada a aminoglicosídeo pela idade do paciente – tratamento hospitalar.
- d) Azitromicina oral pelo risco de infecção associada de rinofaringe – tratamento ambulatorial.

**6)** Escolar de nove anos vem à consulta com queixa de disфонia e rouquidão. É portador de asma frequente controlada. Faz uso de Formoterol + Budesonida (24 + 400mcg/dose total dia) há sete meses, de maneira contínua. Sem outras queixas ou qualquer anormalidade ao exame físico. A possibilidade de ligar o efeito adverso apresentado ao uso da medicação deverá considerar, com maior probabilidade, a hipótese de:

- a) Paresia de corda vocal por efeito Freon.
- b) Candidíase de laringe.
- c) Laringotraqueíte química.
- d) Miopatia de corda vocal.

**7)** Na suspeita clínica de traqueomalácia de localização intratorácica, quanto às características clínicas do estridor, é CORRETO afirmar que é:

- Inspiratório, com aumento da fase inspiratória da respiração e diminuição dos volumes pulmonares.
- Inspiratório, com aumento da fase expiratória da respiração, sem interferência nos volumes pulmonares.
- Expiratório, com aumento da fase expiratória da respiração e aumento dos volumes pulmonares.
- Expiratório, com aumento da fase inspiratória da respiração e diminuição dos volumes pulmonares.

**8)** Na avaliação das pneumonias adquiridas na comunidade, é CORRETO afirmar que o padrão radiológico do tipo intersticial, presente em um escolar de seis anos, é mais frequentemente encontrado nos seguintes agentes etiológicos:

- Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*.
- Chlamydia trachomatis* e *Chlamydia pneumoniae*.
- Mycoplasma pneumoniae* e *Ureaplasma urealyticum*.
- Vírus e *Chlamydia trachomatis*.

**9)** A respeito das possibilidades de medidas terapêuticas em grupos especiais de pacientes acometidos por infecções por *Mycoplasma pneumoniae*, assinalar a alternativa CORRETA:

- Antibioticoterapia profilática pode ser considerada em pacientes portadores de anemia falciforme.
- Uso de imunoglobulinas está indicado em todos os pacientes com manifestações neurológicas associadas.
- Clarithromicina é o antibiótico indicado no caso de resistência a macrolídeos, pois não possui resistência cruzada.
- Corticosteroides são indicados nos pacientes com infecção adquirida, quando menores de três anos de idade.

**10)** Com relação aos dispositivos geradores de aerossóis utilizados no tratamento de manutenção da asma brônquica na infância, assinalar a alternativa CORRETA:

- Inaladores de pó seco, quando acoplados a um espaçador valvulado, duplicam a deposição pulmonar de medicação.
- Nebulizadores ultrassônicos são preferíveis aos inaladores pressurizados dosimetrados, pois mantêm a estabilidade de todas as drogas preventivas utilizadas.
- Inaladores de pó seco são geradores de aerossol de última geração, podendo ser utilizados em todas as idades.
- Os inaladores pressurizados acoplados a espaçadores devem, preferencialmente, ser utilizados fora do período de choro.

**11)** Qual das opções abaixo detecta a hiperinsuflação pulmonar que ocorre na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?

- Medida do VEF1.
- Medida do VEF1/CVF.
- Rebaixamento das hemicúpulas diafragmáticas.
- Medida do FEF 25-75%.

**12)** Sobre a sarcoidose, analisar os itens abaixo:

- Afeta pessoas de todas as raças, etnias e idades, com pico de acometimento entre 20 e 39 anos.
- Somente pulmões e linfonodos são afetados pela sarcoidose.
- O achado radiológico mais comum é o aumento de linfonodos intrapulmonares.
- Corticoides e imunossupressores estão contraindicados no tratamento dessa doença.

Estão CORRETOS:

- Somente os itens I e II.
- Somente os itens I e III.
- Somente os itens I, III e IV.
- Somente os itens II, III e IV.

**13)** Com relação à pneumonia por hipersensibilidade, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) As características clínicas e a gravidade dos sintomas variam de acordo com a frequência e a intensidade da exposição.
- ( ) O afastamento da exposição suspeita não tem impacto na evolução da doença.
- ( ) Em casos crônicos, os achados tomográficos de fibrose podem ser indistinguíveis do observado em Fibrose Pulmonar Idiopática.

- C - E - C.
- E - C - C.
- C - C - E.
- E - C - E.

**14)** Sobre asma, analisar os itens abaixo:

- Atopia é o maior fator de risco.
- A obesidade está associada a uma menor prevalência.
- Asma ocupacional corresponde a cerca de 10% dos casos.
- Refluxo gastroesofageano pode ser uma das causas de asma.

Estão CORRETOS:

- Somente os itens I e II.
- Somente os itens I e III.
- Somente os itens I, III e IV.
- Somente os itens II, III e IV.

**15)** Sobre o tratamento da asma, analisar os itens abaixo:

- I. O fenômeno de tolerância e redução do efeito terapêutico dos beta2-agonistas pode ser prevenido pelo uso concomitante de corticoide inalatório.
- II. O uso de corticoide inalatório melhora o controle da asma, mas não reduz a hiperresponsividade brônquica.
- III. Imunoterapia tem efeito terapêutico inferior aos corticoides inalatórios na asma causada por atopia.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**16)** Considerando-se um paciente com suspeita de pneumonia adquirida na comunidade, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A sensibilidade e a especificidade do exame físico são ideais, pois são de 80% e 90%, respectivamente, suficientes para o diagnóstico.
- b) A etiologia da pneumonia pode ser definida de maneira segura pelo quadro clínico e por achados radiológicos.
- c) Infiltrados multilobares, hipoalbuminemia, neutropenia e confusão mental são fatores de risco para deterioração precoce.
- d) Proteína C reativa e procalcitonina aumentadas são suficientes para o diagnóstico.

**17)** Durante o atendimento de um prematuro de 30 semanas de idade gestacional, nascido devido à pré-eclâmpsia materna que apresentava bom drive respiratório, com esforço e gemência compatíveis com membrana hialina, o residente optou por proceder a intubação orotraqueal ainda em sala de parto, mantendo parâmetros iniciais de VM com PIP de 30 a 35cm H<sub>2</sub>O, PEEP de 7cm H<sub>2</sub>O, FR de 40mpm e FiO<sub>2</sub> inicial de 40%. Para adequar o atendimento desse paciente, deve-se:

- a) Manter todos os parâmetros descritos, necessários para que ocorra adequado recrutamento alveolar nesses casos, adicionando um tempo inspiratório mínimo de 0,5 segundos.
- b) Extubar o paciente imediatamente, pelo elevado risco de pneumotórax, e colocar em ventilação nasal não invasiva, com PIP de 20cm de H<sub>2</sub>O, PEEP de 4cm de H<sub>2</sub>O, FR de 60mpm e FiO<sub>2</sub> de 21%. Após duas horas de observação clínica, reavaliar o paciente para definir se há necessidade de reintubação.
- c) Administrar uma dose de surfactante exógeno de 100mg/kg, imediatamente após o nascimento, ainda em sala de parto, e transportar o paciente para a UTI Neonatal em ar ambiente, para definir as próximas condutas com maior segurança na monitorização.
- d) Atender o paciente com CPAP na sala de parto, com PEEP de 6cm de H<sub>2</sub>O; ajustar FiO<sub>2</sub> conforme a saturação de oxigênio; e solicitar um raio X de tórax e uma gasometria para avaliar a necessidade de administração de surfactante exógeno.

**18)** Durante o round, há um paciente nascido com 38 semanas de idade gestacional, que apresentava líquido amniótico meconial espesso em vias aéreas. O atendimento foi feito na sequência abaixo:

1. O obstetra aspirou as vias aéreas do recém-nascido (RN) antes do desprendimento dos ombros, clampeou imediatamente o cordão umbilical e entregou o bebê ao pediatra.
2. O bebê, que estava chorando, mas hipotônico, foi levado imediatamente ao berço de calor radiante, secados e removidos os campos úmidos, e teve sua frequência cardíaca avaliada em 120bpm.
3. O residente laringoscopou, intubou e aspirou o paciente duas vezes, a fim de aspirar as vias aéreas e evitar uma pneumonia por aspiração de mecônio.
4. Como evoluiu com esforço respiratório, caracterizado por tiragem e necessidade de oxigênio, foi levado à UTI Neonatal, colocado em incubadora em ambiente termoneutro, e, como estava saturando 95% com FiO<sub>2</sub> de 30%, foi mantido em capacete com a mesma FiO<sub>2</sub>.

Em relação ao atendimento desse RN, de acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria, e considerando cada ação como descrita na sequência, quantos erros há nesse atendimento?

- a) Nenhum, foi tudo feito de acordo com as recomendações.
- b) Apenas dois erros, sendo eles 1 e 2.
- c) Apenas dois erros, sendo eles 1 e 3.
- d) Apenas três erros, sendo eles 1, 3 e 4.

**19)** Pré-escolar de quatro anos, masculino, admitido no setor de observação da sala de emergência por quadro de asma aguda, não vem apresentando melhora à terapêutica administrada. A equipe define associar sulfato de magnésio por via intravenosa. Nesse cenário, é CORRETO considerar:

- a) Risco de depressão respiratória (nível sérico deve ser sempre < 5mg/dl).
- b) Incompatibilidade da associação com drogas anticolinérgicas.
- c) Risco de sua utilização em pacientes com limitação da função renal.
- d) Necessidade de infusão lenta (50mg/kg/hora) em períodos de 12 horas.

**20)** O diagnóstico etiológico presuntivo da doença respiratória ao longo dos primeiros seis meses de vida se constitui em um desafio. Nas alternativas abaixo, é CORRETO afirmar que a presença de “tosse em estacato” levanta suspeita para o agente infeccioso denominado:

- a) *Bordetella pertussis*.
- b) *Chlamydia trachomatis*.
- c) *Mycoplasma hominis*.
- d) *Ureaplasma urealyticum*.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** Homem, de 28 anos, tem esquizofrenia desde seus 18 anos. Realiza tratamento regularmente. Vem à consulta clínica acompanhado de sua mãe, que relata uma melhora importante dos sintomas positivos da esquizofrenia e diminuição do isolacionismo de seu filho desde a troca de medicamento, há um ano. Porém, o paciente apresenta ganho de peso (IMC = 30) e aumento da circunferência abdominal (130cm). Além disso, traz alterações nos seguintes exames de rotina: triglicerídeos = 200mg/dL; glicemia de jejum = 120mg/dL; HDL colesterol = 20mg/dL. Assinalar a alternativa que apresenta o medicamento que tem maior chance de ser responsável por deixar o paciente propenso às alterações descritas:

- a) Inibidor seletivo de receptação de serotonina.
- b) Antipsicótico de primeira geração.
- c) Antipsicótico de segunda geração.
- d) Benzodiazepínico.

**2)** Maria, 35 anos de idade, chega para avaliação devido à diminuição da concentração e da necessidade do sono (dorme 4h à noite) há 10 dias. Além disso, seus familiares relatam que ela está muito falante e particularmente irritável desde então. Os familiares identificam que ela está diferente e tem se colocado em situações de exposição, como no dia anterior, em que ela se envolveu em uma discussão na fila da farmácia, porque não admitia ficar esperando para ser atendida. A paciente já realiza tratamento para transtorno do humor e faz uso de carbonato de lítio. Qual nível sérico de carbonato de lítio, dentre os descritos abaixo, seria a melhor indicação para o tratamento do episódio atual da paciente?

- a) 0,4mEq/L
- b) 1,0mEq/L
- c) 1,8mEq/L
- d) 2,5mEq/L

**3)** Homem de 45 anos, casado, chega ao consultório referindo cansaço intenso, dificuldade de concentração e diminuição do apetite. Além disso, percebe-se triste, choroso e, apesar de cansado, tem acordado em torno das 5h30 da manhã, cerca de 1h antes do necessário. Diz que se sente “um peso para os familiares”, pois não tem conseguido trabalhar regularmente, nem sente prazer em realizar atividades que antes gostava de fazer, como assistir ao seu time de futebol jogar e ficar com a família. Tais sintomas estão presentes há mais de duas semanas. Sobre a conduta nesse momento da entrevista, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Chamar os familiares para internar o paciente compulsoriamente.
- b) Fluoxetina 40mg e não perguntar sobre suicídio, pois poderia dar-lhe ideia de fazê-lo.
- c) Questionar sobre suicídio para avaliar a gravidade dos sintomas e melhor orientar a conduta.
- d) Solicitar RM de crânio com contraste, endoscopia e ecografia abdominal total para elucidar o diagnóstico.

**4)** Durante seu plantão, você é chamado pela enfermagem, pois um paciente, que está em atendimento para avaliação de uma ferida no pé, fica agitado e se dirige à lixeira para urinar. Além disso, acha que o seu estetoscópio é uma cobra. Na triagem, o paciente informou que era alcoolista, mas não bebia álcool há três dias. O paciente inicia com tremores, sudorese intensa, hipertensão e taquicardia. Está irritado e com leve desorientação alopsíquica. Assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Transtorno psicótico induzido por uso do álcool.
- b) *Delirium tremens*.
- c) Intoxicação por álcool idiossincrática.
- d) Psicose atípica.

**5)** Um aluno universitário, de 20 anos de idade, tem ansiedade intensa, taquicardia, boca seca e sudorese quando precisa apresentar trabalhos em público para sua turma. Sente-se “aterrorizado” em falar diante de grupos, o que agora se tornou um problema. Até então, esse medo não tinha interferido em sua vida social nem em seu desempenho acadêmico. Tem pensado em cancelar sua matrícula na universidade, apesar de gostar muito das aulas. Ao ser questionado, relata, ainda, ansiedade em alimentar-se em público e em encontrar pessoas que não são familiares. Considerando-se o caso, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Transtorno de Pânico.
- b) Transtorno de Personalidade Antissocial.
- c) Transtorno de Estresse Agudo.
- d) Transtorno de Ansiedade Social.

**6)** M., 23 anos, solteira, vem ao consultório para realizar consulta de revisão. Ela tem um bebê de dois meses de idade e diz que “não vai dar conta das exigências maternas”. Sente-se sozinha e desamparada. Apresenta, desde então, disforia, anedonia, insônia e ansiedade. Sem outras alterações clínicas. Assinalar a alternativa que melhor define a condição da paciente:

- a) *Blues* pós-parto.
- b) Psicose puerperal.
- c) Depressão perinatal.
- d) Transtorno disfórico pós-parto.

**7)** Ana sente-se triste, angustiada e cansada todos os dias, na maior parte dos dias, desde o falecimento do seu marido, por complicações da COVID-19, há dez meses. Nos últimos três meses, não abre as janelas de seu apartamento, está ainda mais isolada, inapetente, com anedonia, com dificuldade tanto de fazer suas atividades quanto de pensar em qualquer assunto, reverberando o pensamento da morte do seu marido. Sente-se inútil e, por isso, considera que deve morrer. Ouve vozes; ouve seu falecido marido lhe chamar à noite, quando também o vê sentado em sua cama. Nesse caso, dentre as alternativas abaixo, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Depressão pós-COVID.
- b) Luto.
- c) Esquizofrenia.
- d) Episódio depressivo maior com psicose.

**8)** Em relação aos transtornos aditivos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Uso de bupropiona 300mg ao dia melhora as taxas de abandono do tabagismo.
- b) Sedativos não benzodiazepínicos, como zolpidem, têm efeitos clínicos semelhantes aos benzodiazepínicos, mas não estão sujeitos a uso indevido nem à dependência.
- c) Metilfenidato não é uma droga nem um fármaco aditivo, principalmente se utilizado para melhorar o desempenho, por exemplo, por estudantes que se preparam para provas ou por pessoas de negócios que precisam cumprir prazos importantes.
- d) Miose, bradicardia e agitação psicomotora são possíveis sinais e sintomas de intoxicação por estimulantes.

**9)** Em relação aos sintomas de demência de Alzheimer, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os déficits cognitivos não interferem na independência em atividades da vida diária do paciente.
- b) Há uma progressão lenta de sintomas durante o curso, e a perda de memória para eventos recentes é geralmente mais grave do que para eventos remotos.
- c) O início pode ser datado com certa precisão, e a intensificação noturna da disfunção é rara.
- d) "Não sei" é uma resposta típica desses pacientes, a qual enfatiza sua deficiência; além disso, existe uma progressão rápida dos sintomas após o início.

**10)** O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é representado por um grupo diverso de sintomas, que incluem obsessões e compulsões. Assinalar a alternativa que melhor identifica o tratamento medicamentoso inicial do TOC:

- a) Inibidor seletivo de recaptção de serotonina (ISRS).
- b) Inibidor seletivo de recaptção de serotonina e noradrenalina (ISRSN).
- c) Antipsicótico de primeira geração.
- d) Antipsicótico de segunda geração.

**11)** Em relação às manifestações psiquiátricas nas doenças sistêmicas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Deficiência de vitamina D é comum em pacientes que abusam de álcool, e ela está associada à demência, psicose e depressão.
- b) A depressão, por seus efeitos na inflamação, foi associada com aumento da morbidade e da mortalidade em doenças cardiovasculares.
- c) Transtornos psicóticos são comuns em receptores de transplante, devido à terapia crônica com prednisona.
- d) O hipotireoidismo subclínico não produz sintomas depressivos nem déficits cognitivos.

**12)** Sobre o Transtorno do Espectro Autista, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Raramente existem sintomas antes dos oito anos de idade.
- b) É mais comum no sexo feminino.
- c) É caracterizado por deficiências na comunicação social, comportamentos restritos e repetitivos.
- d) Frequentemente surdez associada.

**13)** O CAGE é uma escala breve e útil no contexto de saúde coletiva para rastrear problemas significativos com o álcool em uma variedade de contextos. Em relação a essa escala, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Duas respostas afirmativas sugerem um transtorno envolvendo álcool.
- b) A letra "C", no mnemônico CAGE, identifica que o paciente se sente culpado.
- c) A letra "A", no mnemônico CAGE, identifica que o paciente aguenta uma quantidade grande de álcool.
- d) A letra "E", no mnemônico CAGE, identifica que o paciente entende que precisa espaçar o uso de álcool.

**14)** Maria, 22 anos, vem acompanhada da mãe (preocupada com o comportamento impulsivo e instável de sua filha desde a adolescência). Maria apresenta mudanças de humor frequentes, que duram algumas horas, geralmente associadas a uma baixa tolerância a frustrações. Ela se envolve em relações intensas, colocando-se em risco para evitar o abandono. Ao ser questionada, a paciente chora e relata que sente um vazio intenso e crônico; por vezes, precisa cortar suas pernas e pulsos para se "sentir melhor". Assinalar a alternativa que melhor identifica o possível diagnóstico da paciente citada:

- a) Transtorno de Personalidade Narcisista.
- b) Transtorno de Personalidade Antissocial.
- c) Transtorno de Personalidade Borderline.
- d) Transtorno de Personalidade Esquizotípica.

**15)** Referente a *delirium* no pós-operatório imediato, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Dor pós-operatória, insônia e desequilíbrio de eletrólitos estão entre os fatores precipitantes de *delirium*.
- b) Idade abaixo de 65 anos é um dos maiores fatores precipitantes de *delirium*.
- c) Sexo feminino é um fator precipitante para *delirium* pós-operatório.
- d) *Delirium* pós-operatório não interfere no índice de mortalidade.

---

**16)** Paciente do sexo feminino, 23 anos, relata tristeza intensa, pois foi demitida devido a repetidas faltas no trabalho. Diz que, desde seus 22 anos, na maioria dos meses, sente uma mudança em ciclos, com um período de alguns dias de irritabilidade, labilidade, letargia, avidez por doce e uma “sensação de inchaço”, que ocorrem quase todos os meses. Percebe que, logo após a menstruação, a “vida volta a ficar leve e colorida”. Associa suas faltas ao trabalho a esses períodos de “mudança do humor e inchaços”. Assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Dismenorreia.
- b) Transtorno ciclotímico.
- c) Transtorno de personalidade histriônica.
- d) Transtorno disfórico pré-menstrual.

---

**17)** Paciente de oito anos, previamente hígido e com boa interação social, consulta acompanhado da mãe, devido à dificuldade de aprendizado. Mãe refere que, há um ano, o paciente vem apresentando, aproximadamente, 50 eventos por dia, com duração de aproximadamente 10 segundos, caracterizados por irresponsividade a estímulos, fixação do olhar e, às vezes, associado a movimentos rítmicos das pálpebras. Após esses eventos, o paciente retoma as suas atividades normalmente. Não relata sonolência após os eventos. Exame neurológico adequando à faixa etária. Traz Eletroencefalograma (EEG) com o seguinte laudo: EEG realizado em sono e vigília com ritmos de base organizados e simétricos. Presença de descargas do tipo ponta-onda lenta de 3Hz ocorrem em surtos de três segundos generalizados no traçado. Com base na história e no exame complementar, qual o diagnóstico do paciente?

- a) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- b) Epilepsia Ausência da Infância.
- c) Dislexia.
- d) Transtorno do Espectro Autista.

---

**18)** Para crianças em idade pré-escolar com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), recomenda-se, como escolha inicial de tratamento:

- a) Terapia comportamental dirigida aos pais.
- b) Metilfenidato em baixa dose.
- c) Risperidona em baixa dose.
- d) Imipramina em baixa dose.

**19)** Lactente de cinco meses, apresentando parada do desenvolvimento neuropsicomotor, associado a espasmos infantis, sugere encefalopatia epiléptica denominada Síndrome de West. Nessa entidade, o eletroencefalograma é caracterizado por:

- a) Surto-supressão.
- b) Hipsarritmia.
- c) Ponta-onda 3Hz.
- d) Pontas centrotemporais.

---

**20)** Perda da paciência frequente, postura desafiadora; recusa em aceitar ordens ou solicitações de adultos, com os quais discute com frequência; tende a responsabilizar os outros pelos seus atos; frequentemente perturba os outros de forma deliberada. As características expostas são compatíveis com qual transtorno comportamental da infância?

- a) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- b) Transtorno da Personalidade Antissocial.
- c) Transtorno Opositor Desafiante.
- d) Transtorno Explosivo Intermitente.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** O diagnóstico de doença de Kawasaki se constitui em um desafio para todos os envolvidos com assistência pediátrica. Qual dos seguintes achados deve ser valorizado para caracterização diagnóstica?

- a) Conjuntivite exsudativa.
- b) Linfadenopatia generalizada.
- c) Rash vesicular ou petequeial.
- d) Edema em mãos e em pés.

**2)** Lactente de cinco meses é encaminhado a serviço de referência pediátrica com queixa de febre há sete dias (> 38°C), sem sinais de localização evidentes. Ao exame, ténue exantema polimórfico no tronco e língua em framboesa. Exame de urina: apresentando piúria (EQU), sem crescimento bacteriano (urocultura). A hipótese diagnóstica CORRETA para o caso e a respectiva conduta são:

- a) Bacteremia (provável foco urinário) e antibioticoterapia empírica específica.
- b) Kawasaki incompleto e ecocardiografia.
- c) Enterovírus e observação clínica.
- d) Escarlatina do lactente e antibioticoterapia específica.

**3)** Pré-escolar de quatro anos vem ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal importante. Durante toda a consulta, permanecia curvado, em uma tentativa de diminuir a intensidade do sintoma. Ao exame, observada a presença de rash maculopapular, de aspecto purpúrico e palpável em ambos os membros inferiores, que se estendiam até a raiz da coxa. Apirético. Durante a consulta, evacuou fezes avermelhadas, com aspecto de geleia de framboesa. Exames laboratoriais coletados na triagem evidenciaram: Leucócitos Totais: 16.100 (predomínio de polimorfonucleares, sem desvio); Hemoglobina: 11,5g/dl; Plaquetas: 450.000, VSG: 80. A hipótese diagnóstica e a conduta inicial CORRETAS são, respectivamente:

- a) Apendicite aguda e ecografia abdominal.
- b) Doença linfoproliferativa e tomografia abdominal.
- c) Invaginação intestinal e ecografia abdominal.
- d) Sepsis de foco abdominal e antibioticoterapia e ampliação do *screening* infeccioso.

**4)** Aquisição de massa óssea é o resultado do balanço entre a formação e a reabsorção óssea. O pico máximo de massa óssea é atingido ao final da maturação esquelética, e isso acontece por volta do final da:

- a) Primeira década de vida.
- b) Segunda década de vida.
- c) Terceira década de vida.
- d) Quarta década de vida.

**5)** Pré-escolar de quatro anos vem à consulta no pronto-socorro apresentando dificuldade para deambular. Ao exame, evidenciada dor à mobilização unilateral da articulação coxo-femoral direita. Nega qualquer tipo de trauma ou esforço fora do habitual. Exame físico sem outras anormalidades. Há cerca de 10 dias, havia apresentado episódio de gastroenterite (fezes com raias de sangue), que motivaram atendimento no pediatra. A evolução foi favorável, sem necessidade de nenhuma intervenção. Hemograma da triagem: LT: 12100 (Bastonados: 3%, Neutrófilos: 48%, Linfócitos: 49%); Plaquetas: 360.000; VSG: 30. A hipótese mais CORRETA para o caso é:

- a) Artrite reacional.
- b) Artrite séptica por Salmonella.
- c) Artrite séptica estafilocócica.
- d) Eritema nodoso.

**6)** Escolar de 10 anos de idade vem à consulta referindo febre (até 38,5°C), cefaleia e sintomas respiratórios frustrados, com 2-3 dias de evolução (tosse, dor de garganta). Na manhã de hoje, passou a apresentar dor (artralgia) bilateral nas articulações de membros inferiores. Ao exame físico, foi observado ténue exantema eritematoso em membros inferiores e tronco e eritema malar bilateral marcado. Ausência de edema ou hiperemia nas articulações dos membros inferiores. O agente mais provavelmente envolvido na gênese do quadro descrito é:

- a) Estafilococo aureus.
- b) Rubella vírus.
- c) Estreptococo beta-hemolítico.
- d) Parvovírus B19.

**7)** Pré-escolar de quatro anos de idade vem à consulta com queixas de amigdalite de repetição (4º episódio) no último semestre. Segundo o familiar responsável, os quadros são recorrentes, com intervalos mensais (não soube precisar as datas), e com evolução favorável após avaliação e administração de antibióticos pelo médico do posto de saúde. Frequenta a escola desde os dois anos de idade. Agora febril (Tax: 38,2°C), apresentando hiperemia e lesões erosadas (tipo aftosas) na faringe. Dor ao mobilizar o pescoço, por presença de adenopatias cervicais. Sem outras anormalidades ao exame. No inverno passado, época coincidente com o período atual, não ficou doente. Frente a esse cenário, a hipótese diagnóstica e a conduta CORRETA são, respectivamente:

- a) Amigdalite bacteriana recorrente e amoxicilina imediata (avaliação com imunologista na sequência).
- b) Síndrome PFAPA e corticoide imediato (observar evolução no curto espaço de tempo).
- c) Estomatite herpética e tratamento sintomático conservador (rever hábitos de higiene oral).
- d) Amigdalite viral e tratamento sintomático (considerar afastamento escolar até o final do inverno).

**8)** Adolescente que chega ao consultório apresentando fácies peculiar, com ausência de pregas cutâneas, nariz afilado, olhos amendoados e dificuldade em abrir e fechar a boca nos remete à hipótese diagnóstica de:

- a) Esclerodermia Sistêmica Juvenil.
- b) Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil.
- c) Morfeia Circunscrita.
- d) Síndrome de Sjögren.

**9)** Assinalar a alternativa que indica o sinal clínico inicial da maioria dos pacientes portadores de Esclerodermia Sistêmica Juvenil:

- a) Fenômeno de Raynaud.
- b) Disartria.
- c) Síndrome do túnel do carpo.
- d) Úlceras digitais.

**10)** Assinalar a alternativa que apresenta manifestação(ões) patognomônica(s) da dermatomiosite infantil:

- a) Pápulas nas superfícies extensoras das articulações e eritema palpebral violáceo.
- b) Contraturas articulares indolores à extensão forçada.
- c) Encurtamento dos tendões dos membros inferiores.
- d) Lesões cutâneas em alvo no tronco.

**11)** Dentre os fatores associados a pior prognóstico no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), é CORRETO referir:

- a) Ausência de comorbidades (doença isolada).
- b) Raça branca.
- c) Trombocitose.
- d) Sexo masculino.

**12)** Menina de três anos chega à emergência com queixa de dor abdominal, diarreia e manchas em membros inferiores. Ao exame clínico, o pediatra observa hematomas em membros superiores e inferiores, discreto edema e palidez de face e extremidades. Frequência cardíaca de 100bpm, e respiratória, 22bpm; pressão arterial 115x70mm/Hg. Exames laboratoriais mostram HCT 21; Hb 6; Leucócitos 9500; Plaquetas 23000; Ureia 45mg/dl; Creatinina 2,5mg/dl. Exame Qualitativo de Urina sem alterações. De acordo com os dados descritos, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Síndrome Nefrítica.
- b) Síndrome Nefrótica.
- c) Síndrome Hemolítico-Urêmica.
- d) Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.

**13)** Paciente de 12 anos, previamente hígido e assintomático, com peso e estatura no percentil 50, apresenta as seguintes medidas de pressão arterial: 123x82mmHg, 125x85mmHg, 128x86mmHg. Todas as medidas estão acima do percentil 95. Qual a classificação desse paciente?

- a) Normotenso.
- b) Pré-hipertenso.
- c) Hipertenso estágio 1.
- d) Hipertenso estágio 2.

**14)** Todas as situações clínicas abaixo são causa de falência renal aguda, EXCETO:

- a) Lupus Eritematoso.
- b) Sepses.
- c) Rabdomiólise.
- d) Anemia.

**15)** A avaliação do sedimento urinário em paciente pediátrico portador de hematúria pode sugerir a localização do comprometimento. É CORRETO afirmar que a possibilidade de causa glomerular deve ser considerada pela presença elevada de hemácias (> 75%):

- a) Isomórficas.
- b) Dismórficas.
- c) Fragmentadas.
- d) "Em alvo" (codócitos).

**16)** A superfície corporal estimada (m<sup>2</sup>) de um pré-escolar de 20kg, apresentada em uma casa decimal, é, aproximadamente, de:

- a) 0,4
- b) 0,6
- c) 0,8
- d) 1,0

**17)** Qual das drogas abaixo apresenta melhor atividade contra Pseudomonas?

- a) Piperacilina.
- b) Penicilina V.
- c) Sulfametoxazol.
- d) Ceftriaxona.

**18)** Menina de nove anos vem à consulta para orientação sobre hábito alimentar. Mãe relata que a criança ganhou muito peso nos últimos dois anos, após início do isolamento social. Atualmente, apresenta IMC no percentil 90 (curva padronizada OMS). Conforme o IMC, essa criança apresenta:

- a) Eutrofia.
- b) Sobrepeso.
- c) Obesidade.
- d) Obesidade grave.

**19)** Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

*A reação leucemoide é definida pela leucometria maior que \_\_\_\_\_ leucócitos/mm<sup>3</sup>, associada ao aumento no número de células \_\_\_\_\_ imaturas. Deve ser diferenciada da leucemia mieloide crônica ou da leucemia mieloide juvenil. Dentre as principais causas de reação leucemoide estão as infecções piogênicas, as doenças inflamatórias, a insuficiência hepática, a acidose diabética e a síndrome de \_\_\_\_\_ (doença mieloproliferativa transitória).*

- a) 50.000 | linfóides | DiGeorge
- b) 100.000 | linfóides | Down
- c) 50.000 | mielóides | Down
- d) 100.000 | mielóides | DiGeorge

**20)** Ao avaliar paciente desidratado secundário com perdas pelas fezes (gastroenterite), o exame clínico se traduz por sinais indiretos de desidratação extracelular (fontanela deprimida, enoftalmia, diminuição do turgor e elasticidade cutâneos). A presença de um tempo de enchimento capilar de 6 segundos permite estabelecer uma inferência sobre a perda hídrica, a qual, neste caso, representará, sobre o peso corporal, uma perda de, no mínimo:

- a) 5%
- b) 7%
- c) 10%
- d) 15%



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO TRANSPLANTE DE FÍGADO

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1) Sobre a resposta metabólica ao trauma, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:**

- ( ) O corpo humano responde ao trauma cirúrgico e à doença crítica de uma maneira complexa, com o objetivo de prover energia para os reparos, proteger o organismo de infecções e preservar funções vitais.
- ( ) As reservas de glicose, via glicogênio, são consumidas nas primeiras 24 horas em pacientes críticos; por isso, o organismo utiliza aminoácidos, lactato e piruvato para produzir glicose, através da glicogenólise.
- ( ) A insulina está diminuída nessas condições, e existe uma resistência à insulina periférica mediada, principalmente, por epinefrina e glicocorticoides.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) C - E - C.

**2) Em relação à neoplasia de cólon obstrutiva, é CORRETO afirmar que:**

- a) Geralmente, as obstruções do cólon esquerdo não requerem colostomias.
- b) O *stent* colônico, apesar dos riscos para colocação, oferece a oportunidade de anastomose primária.
- c) Nos casos de obstrução e perfuração, a ressecção da lesão com anastomose deve ser realizada.
- d) A síndrome de Ogilvie pode ser resultado de obstruções neoplásicas em cólon esquerdo.

**3) Em relação ao manejo da pancreatite aguda grave, assinalar a alternativa CORRETA:**

- a) Na apresentação edematosa intersticial da pancreatite aguda, a definição para o início de antibioticoterapia deve basear-se no montante de necrose identificado na tomografia computadorizada de abdome, além das condições clínicas do doente.
- b) Na pancreatite necrotizante, o tempo é definidor de prognóstico para o doente. Tão logo o paciente esteja clinicamente estabilizado, deve-se levá-lo ao bloco cirúrgico para necrosectomia.
- c) Em estudos, a abordagem minimamente invasiva (*step up approach*) da necrose compartimentalizada (*walled off necrosis*) tem se mostrado superior à técnica convencional de desbridamento por laparotomia com irrigação contínua com relação à mortalidade e à insuficiência pancreática crônica.
- d) O desbridamento retroperitoneal vídeo-assistido tem sua indicação bem clara tanto na apresentação edematosa intersticial quanto na necrótica da pancreatite aguda, sendo que essa abordagem mostrou diminuir os casos de fistula pancreática pós-intervenção cirúrgica quando comparada à técnica convencional.

**4) Os casos de hemorragia digestiva oculta são definidos por ausência de lesões que expliquem o sangramento nos exames de endoscopia digestiva alta e ileocolonosopia. Sobre esse assunto, analisar os itens abaixo:**

- I. A investigação com cintilografia com hemácias marcadas, angiotomografia e cápsula endoscópica requer algum grau de sangramento ativo para identificar a fonte de sangramento.
- II. A principal causa de hemorragia digestiva oculta são erosões em intestino delgado.
- III. A enteroscopia com duplo balão deve ser o primeiro exame a ser feito em casos de hemorragia digestiva oculta em paciente instável hemodinamicamente.

**Está(ão) CORRETO(S):**

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Nenhum dos itens.

**5) Sobre o tratamento cirúrgico das neoplasias malignas de esôfago, analisar os itens abaixo:**

- I. Lesões precoces tipo T1a e T1b devem ser tratadas, preferencialmente, por mucosectomia (EMR).
- II. A melhor escolha terapêutica, para lesões localmente avançadas (T2N1, T3, T4), é tratamento neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia, seguido de cirurgia (esofagectomia).
- III. Cirurgia como primeiro tratamento (cirurgia *upfront*) não tem mais indicação.

**Está CORRETO:**

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Nenhum dos itens.

**6) Quanto ao adenocarcinoma gástrico, assinalar a alternativa CORRETA:**

- a) A infecção pelo *Helicobacter pylori* é considerada fator de risco para o desenvolvimento do câncer de estômago em função do estímulo ao surgimento de pólipos de glândulas fúndicas.
- b) O uso crônico de inibidores de bomba de prótons é fator de risco estabelecido para o desenvolvimento de câncer de estômago.
- c) O adenocarcinoma gástrico do tipo difuso corresponde a uma neoplasia bem diferenciada, com maior incidência em homens, além de possuir um melhor prognóstico que o subtipo intestinal de Lauren.
- d) A laparoscopia de estadiamento é parte da avaliação padrão para o câncer gástrico, uma vez que pode detectar metástases ocultas, apesar de achados negativos de carcinomatose peritoneal por exames como PET-CT e TC de abdome.

**7)** A incidência de casos de adenocarcinoma de pâncreas vem aumentando. Sobre esse assunto, analisar os itens abaixo:

- I. Embora a causa do câncer de pâncreas permaneça obscura, vários riscos ambientais têm sido associados à sua incidência. O fator de risco mais notável está relacionado ao tabagismo. Diversos estudos epidemiológicos mostraram uma associação da quantidade e de duração da história de tabagismo com risco elevado de adenocarcinoma de pâncreas.
- II. De 10 a 15% dos indivíduos com adenocarcinoma de pâncreas não apresentam elevação do nível do marcador CA 19-9. O achado é associado com o *status* negativo do antígeno de Lewis no sangue, causado pela falta do gene da fucosiltransferase.
- III. Os pacientes com tumores de pâncreas borderline (ressecáveis limítrofes) são indicados para ressecção cirúrgica após terapia neoadjuvante, pois um dos objetivos é aumentar a chance de ressecção completa.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**8)** No paciente vítima de colisão frontal, em relação à avaliação primária e à conduta subsequente, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Sinal do cinto de segurança deve levantar suspeita de lesão visceral retroperitoneal, podendo essa hipótese ser afastada, com boa especificidade, pela ultrassonografia focada para o trauma (FAST).
- b) Sintomas de perda de força e parestesia dos membros superiores devem levantar suspeita de lesão da medula cervical pelo mecanismo de “chicote”, podendo essa hipótese ser afastada, com boa sensibilidade, por tomografia da coluna cervical.
- c) A hipotensão inexplicada pode ser o único sinal inicial de uma fratura pélvica, podendo essa hipótese ser afastada com radiografia anteroposterior da pelve.
- d) O trauma pancreático deve ser considerado quando há contusão direta contra a região epigástrica, podendo essa hipótese ser afastada após a dosagem laboratorial precoce da amilase sérica.

**9)** Sobre o diagnóstico diferencial de apendicite aguda, analisar os itens abaixo:

- I. Em crianças, pode ser considerado como diagnóstico diferencial de: adenite mesentérica (frequentemente observada após uma doença viral recente), gastroenterite aguda, intussuscepção intestinal, diverticulite de Meckel, doença inflamatória intestinal e torção testicular.
- II. Em mulheres, temos que diferenciar da ruptura de cistos ovarianos, Mittelschmerz (dor da ovulação), endometriose, torção ovariana, gravidez ectópica e doença inflamatória pélvica.
- III. Em idosos, deve-se pensar em diverticulite aguda e doenças malignas.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

**10)** Sobre complicações da colecistite aguda, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Quando há empiema de vesícula biliar, a colecistostomia percutânea é contraindicada.
- b) A perfuração da vesícula biliar no quadro agudo pode ocorrer já aos três dias de evolução do quadro e pode ser localizada com abscesso perivesicular, perfuração livre com peritonite generalizada ou perfuração para outro órgão, com a formação de fístula.
- c) As fístulas decorrentes da colecistite geralmente não causam sintomas, a não ser que a vesícula biliar ainda esteja parcialmente obstruída por cálculos ou cicatrizes.
- d) Os dois pilares da terapia para colecistite aguda são antibióticos e descompressão biliar.

**11)** Em relação à avaliação diagnóstica da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) O esofagograma baritado é utilizado para avaliação anatômica e não confirma nem refuta o diagnóstico de DRGE.
- b) Esofagite grau C e D de Los Angeles na endoscopia digestiva alta é considerado sinal patognomônico de DRGE e dispensa a realização da pHmetria para o diagnóstico.
- c) A pHmetria esofágica é o teste padrão-ouro para diagnóstico da DRGE, uma vez que identifica episódios de refluxo ácido e não ácido.
- d) A impedanciometria esofágica é capaz de identificar o movimento de líquido e gás no esôfago, bem como a direção do fluxo.

**12)** Em relação às doenças inflamatórias intestinais, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Colite ulcerativa.  
 (2) Doença de Crohn.
- ( ) Diarreia mucossanguinolenta mais severa, com menores índices de perfuração.  
 ( ) Maior acometimento perianal (fístulas e abscessos).  
 ( ) A severidade da doença pode ser estimada pela Classificação de *Truelove and Witt* (número de evacuações, presença de hematoquezia, temperatura, frequência cardíaca e velocidade de hemossedimentação).  
 ( ) Presença de ASCA (anti-*Saccharomyces cerevisiae*) positivo e ANCA (anti-citoplasma de neutrófilos) negativo possui valor preditivo de 86% para o diagnóstico.  
 ( ) Colonoscopia com úlceras longitudinais e padrão de “pedras de calçamento” (*cobblestone*).  
 ( ) Achados histopatológicos, como comprometimento limitado à mucosa e à submucosa, com presença de abscessos cripticos.  
 ( ) Costuma apresentar melhor resposta às medidas clínicas, e a abordagem cirúrgica pode ser considerada tratamento definitivo (sem novas recorrências).

- a) 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1.  
 b) 1 - 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1.  
 c) 2 - 2 - 1 - 1 - 1 - 2 - 2.  
 d) 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1 - 2.

**13)** Em relação à trombose venosa profunda, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O implante de filtro de veia cava impede a embolia pulmonar e deve ser sempre indicado em caso de trombose de veias ilíacas.  
 b) O exame físico e a história da doença são, muitas vezes, insuficientes para o diagnóstico, sendo necessário, para confirmação, exames complementares, entre os quais se destaca o eco-color doppler.  
 c) Todos os pacientes internados devem receber profilaxia para trombose venosa profunda.  
 d) O exame de D-dímero é um método sensível e muito específico para o diagnóstico de trombose venosa profunda.

**14)** Homem, 58 anos, com diagnóstico de hepatite C desde os 30 anos, mantendo resposta viral sustentada após realização de tratamento, retorna ao consultório com ultrassonografia de abdômen demonstrando lesão em lobo hepático direito de aproximadamente 2,5cm. Para elucidar o diagnóstico, solicitam-se exames complementares, com os seguintes resultados: hemograma (Hb 12,8g/dL, Plaquetas 38.000); endoscopia digestiva alta com varizes de pequeno calibre; tomografia de abdômen com lesão LIRADS 5 em segmento hepático VIII, de 2,8cm, duas lesões em segmento hepático IV A, LIRADS 4, de 1,5 e 1,8cm, respectivamente. O tratamento indicado para esse paciente é:

- a) Transplante hepático.  
 b) Hepatectomia direita.  
 c) Hepatectomia direita estendida.  
 d) Alcoolização das lesões.

**15)** Em relação à cirurgia de citorredução associada à Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC) nas neoplasias mucinosas do apêndice, podemos afirmar que a ação da quimioterapia intraperitoneal tem como objetivo ou características as afirmações abaixo, EXCETO:

- a) Atingir temperaturas de 40°C.  
 b) Erradicar o tumor residual microscópico.  
 c) Limitar a toxicidade sistêmica dos quimioterápicos intraperitoneais.  
 d) Deve ser proposta somente nos casos em que se pode realizar a peritonectomia das superfícies visceral e parietal sem requerer ressecção de outros órgãos abdominais.

**16)** Em relação à correção laparoscópica da hérnia inguinal, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A fixação da tela se dá preferencialmente posterior ao trato iliopúbico, na região lateral do defeito herniário.  
 b) O trígono de Doom, conhecido como trígono do desastre, também tem como conteúdo os vasos epigástricos.  
 c) Durante a dissecação do aspecto lateral do saco herniário indireto, deve-se atentar para não lesar o ducto deferente.  
 d) Identifica-se a hérnia femoral posteriormente ao trato iliopúbico e medial aos vasos do trígono de Doom.

**17)** Com relação às alterações metabólicas que ocorrem durante o período perioperatório de uma cirurgia eletiva, analisar os itens abaixo:

- I. Os estoques de glicogênio são rapidamente esgotados nas primeiras 24 horas de jejum.
- II. A resposta à injúria cirúrgica é caracterizada pela liberação de hormônios contrarreguladores (cortisol, glucagon e catecolaminas).
- III. Ocorre redução dos níveis séricos de aldosterona e de hormônio antidiurético.
- IV. Durante o trauma cirúrgico, existem mudanças no metabolismo de proteínas, carboidratos e gorduras que são semelhantes ao que se observa durante o jejum sem ferimentos.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I, III e IV.
- c) Somente os itens I, II e IV.
- d) Somente os itens I, II e III.

**18)** Em relação às complicações pós cirurgia bariátrica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A mortalidade associada é de 3% nos primeiros 30 dias de pós-operatório.
- b) A principal causa de mortalidade no pós-operatório imediato é a embolia pulmonar.
- c) Torção de vasos mesentéricos e edema de alças na tomografia de abdome estão associados à presença de hérnia interna.
- d) Por não conter nenhum tipo de anastomose, a gastrectomia vertical (*sleeve*) não está associada a risco de fístulas.

**19)** Estima-se que massas hepáticas focais benignas estão presentes em, aproximadamente, 10 a 20% da população nos países desenvolvidos. Sobre esse assunto, analisar os itens abaixo:

- I. A história natural do hemangioma hepático é geralmente benigna; a maioria permanece estável por um longo tempo, com baixo risco de ruptura ou hemorragia.
- II. O adenoma hepático é o segundo tumor benigno mais comum do fígado. É caracterizado por uma cicatriz central fibrosa, embora nenhuma cicatriz central seja vista em aproximadamente 15% dos casos.
- III. A hiperplasia nodular focal é o tumor benigno com potencial de transformação maligna. Estudos moleculares identificaram assinaturas genéticas associadas a um maior risco de malignização. Especificamente, o maior risco de transformação maligna é observado nos casos com ativação de  $\beta$ -catenina.

Está CORRETO:

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Nenhum dos itens.

**20)** Sobre a isquemia mesentérica aguda, é CORRETO afirmar que:

- a) A causa mais comum é a trombose arterial aguda em pacientes com aterosclerose difusa.
- b) Pode ocorrer por trombose venosa (5%), associada à hipertensão portal, à sepse abdominal, a estados hipercoaguláveis ou a trauma.
- c) O conjunto dor abdominal de início súbito e lactato elevado é patognomônico de isquemia mesentérica aguda.
- d) Tomografia computadorizada é o padrão-ouro no diagnóstico de isquemia por trombose arterial.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO TRANSPLANTE DE PULMÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** A mediastinoscopia cervical é um método invasivo para diagnóstico e estadiamento mediastinal do carcinoma brônquico. Considerando-se a classificação TNM para estadiamento dos tumores, qual seria o N de um paciente com lesão de 5cm (adenocarcinoma) no lobo superior do pulmão esquerdo e uma adenomegalia paratraqueal direita, cuja mediastinoscopia mostrou adenocarcinoma no gânglio paratraqueal direito?

- a) N1
- b) N2
- c) N3
- d) N0

**2)** Qual o método mais apropriado para diagnóstico histológico de um paciente com tumor de Pancoast (tumor do sulco pulmonar superior) com síndrome clínica de Claude Bernard-Horner?

- a) Biópsia com agulha orientada por TC.
- b) PET CT oncológico.
- c) Broncoscopia flexível com biópsia.
- d) Pleuroscopia com biópsia.

**3)** Com relação às síndromes paraneoplásicas no carcinoma brônquico, a osteoartropatia hipertrófica (hipocratismo digital) dificilmente ocorre no:

- a) Carcinoma epidermoide.
- b) Adenocarcinoma.
- c) Carcinoma mucoepidermoide.
- d) Carcinoma de pequenas células.

**4)** Em caso de derrame pleural com padrão bioquímico caracterizado por pH < 7,2, glicose < 60ml/dl, DHL (desidrogenase láctica) acima de 1.000UI/l e tomografia computadorizada de tórax com septações no espaço pleural, a melhor abordagem é feita por:

- a) Drenagem pleural simples, com dreno fino.
- b) Pleuroscopia seguida de drenagem pleural fechada.
- c) Drenagem pleural aberta.
- d) Toracocenteses repetidas e fibrinolíticos.

**5)** Paciente masculino, com 22 anos de idade, chega à emergência com dor torácica referida à esquerda, dispneia súbita com piora progressiva, turgência jugular, hipotensão arterial e assimetria da parede anterior do tórax. Qual a proposta emergencial mais adequada a esse caso?

- a) Raio X de tórax.
- b) Toracocentese descompressiva à esquerda, linha axilar média.
- c) Drenagem de tórax, após raio X de tórax.
- d) Eletrocardiograma.

**6)** O quilotórax espontâneo está mais comumente associado a(à):

- a) Neoplasia de esôfago.
- b) Linfangiomatose.
- c) Linfomas.
- d) Trombose de veia cava superior.

**7)** Um paciente de 48 anos foi submetido à timentomia total para ressecção de timoma por esternotomia, há cinco anos. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica mostrou tratar-se de um timoma do tipo B2, pela classificação histológica da Organização Mundial da Saúde, medindo 4,5cm no maior eixo, e com evidências macroscópicas de rompimento de cápsula, sendo definido como estágio IIB pela classificação de Masaoka-Koga. A discussão multidisciplinar definiu por oferecer curso de radioterapia adjuvante dirigido ao leito cirúrgico, que foi completado através da administração de 60Gy em 30 frações, sem complicações. O paciente apresenta-se com uma tomografia realizada para seguimento anual, evidenciando três nódulos em superfície pleural à direita, medindo entre 1 e 3cm. O PET-CT mostra sinais de hipermetabolismo nesses nódulos, sem outros focos de hiper captação demonstrados. Qual das opções terapêuticas abaixo é indicada nesse contexto clínico?

- a) Administração de quimioterapia paliativa, tendo em vista o cenário de metástases pleurais, configurando cenário de disseminação hematogênica.
- b) Administração de combinação de quimioterapia e radioterapia dirigida aos nódulos pleurais, com intenção curativa.
- c) Ressecção cirúrgica de todos os nódulos pleurais visíveis, buscando margens livres, com discussão de administração de quimioterapia antes ou após a cirurgia.
- d) Irradiação dos nódulos pleurais identificáveis, seguida de ressecção cirúrgica de todos os nódulos pleurais visíveis, buscando margens livres.

**8)** Paciente do sexo masculino, de 67 anos, vem encaminhado ao cirurgião torácico por achado de lesão pulmonar sólida, irregular, periférica, de 2,1cm no maior eixo, sugestiva de neoplasia pulmonar primária. Histórico mórbido progressivo sem eventos relevantes. Apresenta boa capacidade funcional. Tabagista ativo, com índice tabágico estimado em 40 anos-maço. Realizado PET-CT para investigação complementar, demonstrou hipercaptação na lesão acima referida (SUVm 7,5), além de nódulo em adrenal esquerda, medindo 1,6cm e com SUVm de 5,1. Sem evidência de linfonodos mediastinais aumentados de tamanho ou hipermetabólicos. Sem outras lesões dignas de nota. Diante desse contexto clínico e em um contexto multidisciplinar, qual é a conduta recomendada?

- Indicar punção-biópsia guiada de nódulo em adrenal esquerda. Se confirmação de carcinoma não pequenas células, considerar o paciente com neoplasia pulmonar sincrônica oligometastática. Oferecer a opção de mediastinoscopia cervical para estadiamento mediastinal. Em caso de não haver comprometimento mediastinal linfonodal, indicar tratamento cirúrgico da lesão pulmonar, através de lobectomia e linfadenectomia mediastinal, e tratamento local da adrenal, com adição de tratamento sistêmico antes ou após os tratamentos locais.
- Indicar punção-biópsia guiada por tomografia da lesão pulmonar para diagnóstico histológico. Se confirmação de carcinoma não pequenas células, considerar o paciente com doença metastática, e oferecer quimioterapia paliativa.
- Indicar punção-biópsia do nódulo em adrenal esquerda para diagnóstico histológico. Se confirmação de carcinoma não pequenas células, oferecer quimioterapia com intenção paliativa, e considerar radioterapia dirigida ao pulmão para evitar progressão local.
- Indicar mediastinoscopia cervical para diagnóstico e estadiamento mediastinal. Em caso de haver comprometimento mediastinal linfonodal por neoplasia, classificar o paciente como tendo neoplasia primária pulmonar sincrônica oligometastática. Como é improvável haver importância prognóstica do *status* linfonodal em paciente já metastático, indicar quimioterapia neoadjuvante seguida de ressecção cirúrgica pulmonar, através de lobectomia superior direita e linfadenectomia mediastinal, e seguimento por imagem da lesão em adrenal.

**9)** As ressecções cirúrgicas de câncer de pulmão são classificadas em três categorias, baseadas em definições bem estabelecidas pela *International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC)*, sendo elas completa, incompleta e incerta. De acordo com a classificação formal da IASLC, qual das seguintes situações de tratamento cirúrgico realizado com seus respectivos resultados anatomopatológicos classifica a ressecção efetuada como incerta?

- Lobectomia superior direita para tumor de 5cm. Margens brônquicas e vasculares livres. Linfadenectomia de estações 2D, 4D, 7, 9, 10D, 11D e 12D. Linfonodo 11D positivo para neoplasia, sem rompimento de cápsula.
- Lobectomia superior esquerda para tumor de 3cm. Margens brônquicas e vasculares livres. Linfadenectomia de estações 5, 6, 7, 9, 10E, 11E e 12E. Linfonodo 11E e 7 positivos para neoplasia, com linfonodo 7 apresentando extensão tumoral extracapsular.
- Lobectomia inferior direita para tumor de 4cm. Margens brônquicas e vasculares livres. Estadiamento pré-operatório havia demonstrado linfonodo 4D positivo. Linfadenectomia intraoperatória de estações 7, 8, 10D, 11D e 12D, todos negativos para neoplasia.
- Lobectomia média para tumor de 2cm. Margens brônquicas e vasculares livres. Linfadenectomia de estações 4D, 7, 9, 10D, 11D e 12D. Linfonodo 4D positivo para neoplasia, sem rompimento de cápsula.

**10)** Paciente do sexo feminino de 67 anos se apresenta com desconforto em região subescapular direita, com sensação de abaulamento no local. Ao exame físico, percebe-se uma massa pouco móvel e elástica em topografia subescapular direita. Investigação com ressonância magnética de tórax indicou o provável diagnóstico de "elastofibroma dorsi". A paciente questiona o que representa esse tipo de lesão e quais são suas características. Qual é a melhor resposta, dentre as seguintes, a respeito desse tumor?

- É um tumor benigno, não encapsulado, de crescimento lento e bilateral, na maioria dos casos.
- É um tumor sólido, de partes moles, benigno, não encapsulado, com predomínio em mulheres. O tratamento cirúrgico é indicado em casos sintomáticos.
- É um tumor maligno, de crescimento lento e com baixo potencial de metástases. Como é não encapsulado, demanda ressecção cirúrgica com amplas margens para evitar recorrência local, frequentemente observado nessa doença.
- É um tumor benigno e encapsulado, sem predomínio entre os sexos. O tratamento cirúrgico é indicado nos casos sintomáticos, e a recorrência pós-ressecção é considerada frequente.

**11)** A realização de estadiamento linfonodal mediastinal invasivo é parte importante para a seleção de um tratamento ótimo estágio-específico em pacientes com carcinoma de pulmão não pequenas células, tendo importante impacto prognóstico. Analisar as quatro situações clínicas abaixo:

- I. Nódulo pulmonar em lobo médio de 1,5cm, no terço central. PET-CT não mostra linfonodos intrapulmonares ou mediastinais captantes. Volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) de 70%.
- II. Lesão pulmonar periférica de 3,3cm em lobo superior esquerdo. PET-CT não mostra linfonodos intrapulmonares ou mediastinais captantes. VEF1 de 33%.
- III. Nódulo pulmonar periférico de 1,8cm em lobo inferior direito, de densidade subsólida. Carcinoma de cólon em estágio inicial operado há 6 anos, sem evidência de doença desde então. PET-CT não mostra linfonodos intrapulmonares ou mediastinais captantes.
- IV. Lesão pulmonar de 1,9cm em lobo superior direito, periférico. PET-CT mostra linfonodo interlobar direito captante, com linfonodos mediastinais normais. VEF1 de 95%.

Contempla o(s) caso(s) em que o estadiamento mediastinal invasivo NÃO é formalmente recomendado pelas diretrizes internacionais:

- a) Somente os casos I e III.
- b) Somente os casos II e III.
- c) Somente o caso III.
- d) Somente os casos II e IV.

**12)** Têm sido publicados diversos protocolos visando uma recuperação pós-operatória otimizada após diferentes cirurgias, incluindo para cirurgia pulmonar. Considerando-se o que contempla medidas previstas no protocolo de recuperação pós-operatória otimizada (ERAS) após cirurgia pulmonar da Sociedade Europeia de Cirurgia Torácica (ESTS), elaborado após análise das evidências e recomendações de especialistas, analisar os itens abaixo:

- I. Investigação e correção de anemia no pré-operatório.
- II. Com finalidade de prevenção de fibrilação atrial, pacientes em uso de betabloqueadores no pré-operatório devem manter seu uso no pós-operatório.
- III. Antimicrobianos intravenosos devem ser administrados rotineiramente dentro de 60 minutos antes da incisão.
- IV. Uma combinação de acetaminofem e anti-inflamatórios não esteroides deve ser administrada regularmente a todos os pacientes, a menos que existam contraindicações.
- V. A abordagem de ressecção por técnica vídeo-assistida (VATS) é preferida ante a toracotomia para ressecção de neoplasia pulmonar em estágios iniciais.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, IV e V.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens I, III e V.
- d) Todos os itens.

**13)** O tratamento cirúrgico da eventração diafragmática secundária à paralisia frênica é indicado visando a melhora sintomática, especialmente da dispneia aos esforços. No caso de um paciente sintomático e com evidências, por métodos de imagem, de eventração e de imobilidade de hemicúpula diafragmática, em qual das situações abaixo NÃO está indicada a realização de plicatura diafragmática contemporaneamente?

- a) Paciente de 60 anos em pós-operatório de cirurgia cardíaca (abordagem por esternotomia) há três meses.
- b) Paciente de 30 anos. História de parto vaginal com distopia de ombro. Evidências de elevação de hemicúpula diafragmática desde a infância.
- c) Paciente de 25 anos. Acidente automobilístico há três meses. Dispneia aos esforços, desde então.
- d) Paciente com histórico recorrente por varicela-zoster, com manifestações em região cervical e tronco. Dispneia progressiva há três anos.

**14)** O transplante pulmonar pode ser uni ou bilateral. Qual das alternativas abaixo corresponde a uma situação na qual o transplante, obrigatoriamente, deve ser bilateral?

- a) Fibrose cística.
- b) Enfisema pulmonar.
- c) Fibrose pulmonar idiopática.
- d) Pneumoconiose.

**15)** Apesar do constante crescimento em número, ainda existe uma quantidade relativamente pequena de centros realizando transplante pulmonar. Em relação ao transplante de pulmão, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A maioria dos transplantes relatados nos dias de hoje são transplantes unilaterais.
- b) Por características próprias do órgão, a imunossupressão pode ser reduzida de forma substancial no primeiro ano após o transplante.
- c) O tempo de isquemia tem impacto na função pulmonar após o transplante.
- d) A disfunção primária do enxerto é um evento raro após o transplante de pulmão, ocorrendo em menos de 10% dos casos.

**16)** A seleção do doador de pulmão é um fator muito importante para o resultado do transplante pulmonar. Foi ofertado um doador de 55 anos, sendo a causa da morte um acidente vascular cerebral, com história de 10 anos de tabagismo, já tendo passado por uma cirurgia cardíaca prévia. A gasometria realizada mostrou uma PaO<sub>2</sub> de 350mmHg, e o raio X evidenciava uma infiltração no lobo inferior direito. Com base nessas informações, qual conduta deve ser adotada?

- a) Negar a oferta com base na história de tabagismo.
- b) A gasometria apresenta uma PaO<sub>2</sub> inferior à considerada ideal para um doador pulmonar.
- c) A cirurgia cardíaca prévia afasta a possibilidade de uso desse doador para transplante pulmonar.
- d) Na presença de uma infiltração de um dos lobos ou mesmo de uma contusão pulmonar, o pulmão contralateral pode ser utilizado para um transplante unilateral.

**17)** Qual das seguintes situações contraindica a inclusão de um paciente em lista de espera para transplante pulmonar?

- a) Fibrose pulmonar idiopática, com necessidade de uso de oxigênio contínuo, e capacidade vital forçada (CVF) < 70%.
- b) História de ressecção de uma neoplasia de cólon há 12 meses.
- c) Idade acima de 60 anos.
- d) Diagnóstico de fibrose cística com colonização por *Pseudomonas aeruginosa*.

**18)** O sucesso de um transplante pulmonar depende de questões de técnica cirúrgica muito importantes, tanto no procedimento com o doador como com o receptor. Considerando-se isso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A anastomose brônquica já foi o “calcanhar de Aquiles” do transplante pulmonar, mas hoje representa menos de 2% das complicações após o transplante.
- b) Na cirurgia de retirada de múltiplos órgãos, a perfusão pulmonar só é realizada após a retirada do coração pela equipe da cirurgia cardíaca.
- c) Um dos fatores importantes para reduzir o número de complicações brônquicas é manter o brônquio do doador o mais curto possível.
- d) A incisão de Clamshell é um acesso desfavorável quando é necessária a colocação do paciente em circulação extracorpórea.

**19)** Qual seria uma boa tática a ser empregada na realização de um transplante pulmonar bilateral de um receptor com 55 anos, diagnóstico de enfisema, pressão na artéria pulmonar de 25mmHg e cintilografia perfusional demonstrando uma perfusão de 60% no pulmão direito?

- a) Com essa medida de pressão da artéria pulmonar, iniciar o transplante já com o paciente em circulação extracorpórea pelos vasos femorais.
- b) Iniciar o transplante sem uso de circulação extracorpórea, transplantando primeiro o pulmão direito pela facilidade de acesso ao átrio.
- c) O uso do ECMO (oxigenação por membrana extracorpórea) como medida de suporte no transplante não deve ser utilizado pelo aumento na injúria pulmonar e sangramento.
- d) Iniciar o transplante sem uso de circulação extracorpórea, reservando o seu uso se ocorrer aumento significativo na pressão da artéria pulmonar após o clampeamento da artéria pulmonar.

**20)** Os primeiros dias e as primeiras semanas do transplante pulmonar são extremamente desafiadores e demandantes. A evolução, nesse período, tem um impacto que se reflete de forma definitiva na função do enxerto. Considerando-se isso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Uma queda sustentada no VEF1 ou na CVF de mais de 20% em relação à melhor espirometria é sugestivo de disfunção crônica do enxerto.
- b) O manejo ventilatório invasivo no pós-operatório de um paciente transplantado unilateral por enfisema é mais simples do que o de um paciente submetido a um transplante bilateral pela mesma razão.
- c) Um paciente em segundo pós-operatório de transplante pulmonar e apresentando um infiltrado pulmonar difuso e uma relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 200 é classificado como tendo uma disfunção primária de enxerto grau 1.
- d) A rejeição pulmonar aguda é um evento incomum no transplante pulmonar e está mais relacionada ao transplante bilateral.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2022

# RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO TRANSPLANTE RENAL ADULTO

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

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

## Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**1)** A rabdomiólise pode ocorrer em diversas situações, como infecções, medicações, toxinas, estresse pelo calor ou exercício, podendo levar à lesão renal aguda em mais de 60% dos casos. Nos casos mais graves, pode haver necessidade de método de substituição renal, como a hemodiálise. É considerado fator de pior prognóstico o paciente com:

- a) Trauma.
- b) Idade inferior a 50 anos.
- c) Diabetes.
- d) Níveis de CPK entre 2000 e 3000.

**2)** Achados de cristais no exame qualitativo (comum) de urina podem ser normais ou indicar um processo patológico. Assinalar a alternativa que apresenta o cristal que sempre está relacionado a uma patologia:

- a) Cristal de cistina.
- b) Cristal de fosfato de cálcio.
- c) Cristal de ácido úrico.
- d) Cristal de oxalato de cálcio.

**3)** Um valor de ureia abaixo do esperado em relação ao valor de creatinina sérica (por exemplo, creatinina 3,0mg/dl e ureia 60mg/dl) pode ser atribuído ao(à):

- a) Uso de corticosteroide.
- b) Sangramento no trato digestório.
- c) Doença hepática.
- d) Uso de tetraciclina.

**4)** Mulher de 30 anos, sexualmente ativa, parceiro fixo, relata cistites desde que iniciou a vida sexual, e tem tido de quatro a cinco episódios por ano. Em relação ao manejo dessa condição, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) A paciente pode eleger um tratamento supressivo pós-coital.
- ( ) A paciente pode eleger um tratamento supressivo contínuo.
- ( ) A paciente pode eleger autotratamento a cada episódio.

- a) E - E - E.
- b) C - C - E.
- c) C - E - C.
- d) C - C - C.

**5)** Paciente de 60 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva, apresenta-se com edema generalizado e dispneia. Laboratório mostra creatinina sérica 1,3mg/dl e sódio sérico de 130mEq/L. Em relação ao caso apresentado, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O sódio corporal total está aumentado, e a hiponatremia indica pior prognóstico.
- b) O sódio corporal total está reduzido, e o tratamento indicado é o uso de diurético de alça.
- c) O sódio corporal está aumentado, e o sódio urinário está geralmente acima de 20.
- d) O sódio corporal está mantido, e há excesso de água corporal.

**6)** Em relação ao processo doação-transplante, analisar os itens abaixo:

- I. A morte encefálica é aceita como sinônimo de morte desde a década de 60, e, para fins de doação de órgãos para transplante, é necessário que a família forneça o consentimento por escrito.
- II. A taxa de sucesso de transplante renal com doador vivo é maior do que com doador falecido.
- III. Os doadores vivos têm um risco baixo (<1%) de desenvolver doença renal crônica em longo prazo, mas é maior que a população em geral, razão pela qual devem ter uma avaliação rigorosa antes da doação.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**7)** Paciente feminina, 28 anos, é atendida na emergência por disúria, febre e dor em fossa ilíaca direita há 24 horas. História de transplante renal há três meses, com doador falecido, sem intercorrências. Ao exame, em bom estado geral, pressão arterial 110/70mmHg, FC 98bpm, temperatura axilar 38°C, dor à palpação do enxerto renal. Considerando que a principal hipótese é pielonefrite do enxerto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) É necessário coletar exame comum de urina, creatinina sérica, hemocultura e urocultura antes de iniciar antibióticos.
- ( ) A bactéria mais frequente é a *E. coli*, podendo-se optar por iniciar antibiótico, como cefalosporina de segunda geração.
- ( ) O exame de imagem é indicado para afastar alterações anatômicas.

- a) C - E - E.
- b) C - C - C.
- c) E - C - C.
- d) E - C - E.

**8)** Em relação às infecções após o transplante renal, analisar os itens abaixo:

- I. A infecção por germes oportunistas geralmente ocorre entre o segundo e o sexto mês após o transplante, sendo o citomegalovírus a principal infecção viral.
- II. Em receptores com história prévia de tuberculose, reação de Mantoux reagente, está indicado o tratamento para tuberculose latente com isoniazida.
- III. O sulfametoxazol + trimetoprima, nos primeiros seis meses, é utilizado para prevenção de infecção urinária e pneumocistose.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**9)** As neoplasias malignas são mais frequentes nos transplantados de órgãos, em relação à população em geral, especialmente as relacionadas a vírus oncogênicos. Considerando-se o vírus e a neoplasia correspondente, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Epstein-Barr.
- (2) Herpes vírus 8.
- (3) Papilomavírus humano.

- ( ) Sarcoma de Kaposi.  
 ( ) Câncer de colo uterino e anal.  
 ( ) Doença linfoproliferativa após transplante.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 2 - 1 - 3.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 3 - 2 - 1.

**10)** Paciente de 50 anos, com hipertensão controlada desde os 30 anos, apresenta-se à consulta, porque teve episódio de dor intensa em flanco direito, seguida de hematúria macroscópica autolimitada. Na história médica, relata que tem dois tios paternos com doença renal policística, e que ambos realizam hemodiálise. Para confirmar o diagnóstico de doença renal policística autossômica dominante nesse paciente, é necessário realizar:

- a) Sequenciamento genético.
- b) Ultrassonografia de aparelho urinário.
- c) Tomografia computadorizada de abdome.
- d) Ressonância magnética de abdome.

**11)** Paciente de 65 anos com diabetes tipo 2, hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica, doença renal crônica, chega com quadro de sepse urinária, hipotenso, sonolento, confuso. Assinalar a alternativa que apresenta a condição no quadro descrito é a mais preditora do risco de lesão renal aguda:

- a) Ser portador de diabetes.
- b) Ter 65 anos.
- c) Ser portador de doença renal crônica.
- d) A presença de hipotensão.

**12)** Em relação à nefrite lúpica, é CORRETO afirmar que:

- a) Ocorre na minoria dos pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico.
- b) Na maioria dos casos, apresenta-se como uma síndrome nefrótica.
- c) O prognóstico é mais reservado nas classes I e II da classificação histopatológica.
- d) Além da inflamação do glomérulo, podem ser observadas lesões vasculares e tubulointersticiais.

**13)** Paciente com história de doença renal crônica, sem acompanhamento médico há dois anos, chega à emergência com vômitos matinais há três semanas, astenia progressiva, sonolência, palidez, pele seca, hálito urêmico. Exames mostram ureia > 300mg/dl, creatinina 18mg/dl, CO<sub>2</sub> 14mEq/L, potássio 6,5mEq/L, hemoglobina 6. O residente da nefrologia insere um cateter duplo lúmen para hemodiálise em veia jugular. Durante a sessão de diálise, qual intercorrência costuma ser comum?

- a) Hipertermia.
- b) Dispneia.
- c) Hipotensão.
- d) Arritmia.

**14)** A anemia falciforme pode causar uma nefropatia com manifestações clínicas diversas. Na medula renal, que é relativamente hipoxêmica e hipertônica, a crise de falcização pode causar uma necrose de papila, que se manifesta por:

- a) Hematúria macroscópica.
- b) Poliúria.
- c) Proteinúria.
- d) Acidose tubular renal.

**15)** A microangiopatia trombótica (MAT) resulta de uma anemia hemolítica microangiopática e caracteriza-se por trombocitopenia e esquizócitos. No rim, podem ser observados trombos de fibrina, edema das células endocapilares, fibrose da íntima e um padrão membrano proliferativo. A MAT pode ser causada por várias condições, inclusive por medicamentos. Qual medicamento abaixo pode causar uma MAT?

- a) Haloperidol.
- b) Ciclosporina.
- c) Metformina.
- d) Paracetamol.

**16)** Paciente de 38 anos, feminina, está internada na Unidade de Tratamento Intensivo devido à hemorragia cerebral aguda. Está em uso de vancomicina, há cinco dias, para tratamento de infecção de corrente sanguínea. Apresenta febre de 38 graus há 72h, e surgimento de rash cutâneo nas últimas 24h. Apresenta piora da função renal. Creatinina sérica na internação: 1,0mg/dL; atual: 1,8mg/dL. Diurese de 1000ml/24h. Pressão arterial mantendo-se em torno de 140/90mmHg. O exame comum mostra albumina +/4+ e hemoglobina +/4+, leucócitos 10 por campo, eritrócitos 5-6 por campo. No diagnóstico diferencial de lesão renal aguda, a etiologia mais provável é:

- a) Nefrite intersticial.
- b) Necrose tubular aguda.
- c) Lesão renal aguda pré-renal.
- d) Glomerulonefrite.

**17)** Sobre a nefropatia obstrutiva, analisar os itens abaixo:

- I. O exame de escolha para o diagnóstico é a ultrassonografia. Os achados falso-negativos ocorrem quando a pelve e os cálices não se dilatam, apesar da obstrução, como pode ser observado na fibrose retroperitoneal ou na depleção volêmica.
- II. Nos casos de obstrução urinária, a urina deve ser examinada e cultivada para a identificação e o tratamento de possíveis infecções.
- III. O tratamento visa a rápida restauração do fluxo urinário normal, o tratamento de qualquer infecção concomitante e o manejo das complicações pós-obstrutivas.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Todos os itens.

**18)** Paciente masculino, de 28 anos, tem história de litíase renal há oito anos, e internação, no ano anterior, por insuficiência respiratória. Na ocasião, foi detectado  $K=1,9\text{mEq/l}$ . Vem procurar atendimento por fraqueza muscular intensa. Os exames mostraram creatinina sérica: 1,1mg/dl;  $K: 2,1\text{meq/L}$ ; cloro: 118meq/L; fósforo sérico: 2,8mg/dl; cálcio iônico: 4,8mg/dl; Na: 135; gasometria arterial: pH: 7,25,  $\text{HCO}_3^-: 12\text{mmol/L}$ ,  $\text{PaCO}_2: 28\text{mmHg}$ . Exame comum de urina: pH 7,0, sem proteinúria ou hematúria. Diante do caso, o diagnóstico do distúrbio ácido-base mais provável é acidose metabólica:

- a) Com ânion gap aumentado secundária à acidose tubular proximal.
- b) Com ânion gap normal secundária à acidose tubular proximal.
- c) Com ânion gap normal secundária à acidose tubular distal.
- d) Secundária à acidose tubular renal tipo IV.

**19)** Paciente feminina, branca, 66 anos, vem encaminhada ao ambulatório de nefrologia por edema e detecção de proteinúria no exame de urina. A quantificação mostrou proteinúria de 4,5g/24h. Tem história familiar de adenocarcinoma de cólon em três irmãos e dois tios. Considerando-se que as glomerulopatias podem ter como causa secundária a neoplasia, qual é a glomerulopatia mais frequentemente associada à neoplasia sólida?

- a) Glomerulosclerose segmentar e focal.
- b) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- c) Nefropatia por IgA.
- d) Glomerulonefrite membranosa.

**20)** Paciente de 50 anos, masculino, com história de diabetes tipo 2 há 10 anos, em uso somente de metformina e glibenclamida. Havia realizado tratamento com laser para retinopatia. Vem à consulta por presença de proteína no exame de urina. A quantificação da proteinúria foi de 2,5g/24h. A taxa de filtração glomerular estimada foi de 80ml/min. As anotações da pressão arterial deram em torno de 150/90mmHg. Hemoglobina glicosilada de 7,0%. Em relação ao manejo desse paciente, com o objetivo de redução da progressão de doença renal, analisar os itens abaixo:

- I. Dieta com restrição de sal e de proteína.
- II. Uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor de angiotensina.
- III. Acrescentar insulina para alvo de hemoglobina glicosilada abaixo de 6,5%.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e II.
- d) Todos os itens.