

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2022 - ACESSO DIRETO**

**EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES**

Setembro 2021

A Comissão de Residência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (COREME/HCPA) e a Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FUNDMED), tornam pública, por meio deste edital, a realização de **Processo Seletivo Público para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica - Acesso Direto - para o ano de 2022 do HCPA**.

O presente processo será executado em conformidade com as disposições legais em vigor, especialmente as disposições da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e reger-se-á pelo regramento a seguir disposto:

**#ATUALIZADO PELA ERRATA, DE 17/09/2021**

#### PROGRAMAS E NÚMERO DE VAGAS

| Programas de Treinamentos        | Vagas  |
|----------------------------------|--------|
| Anestesiologia                   | 12 (b) |
| Cirurgia Cardiovascular          | 1      |
| Cirurgia Geral                   | 12 (a) |
| Clínica Médica                   | 25 (c) |
| Dermatologia                     | 6 (b)  |
| Genética Médica                  | 3      |
| Infectologia                     | 3      |
| Medicina de Emergência           | 6 (b)  |
| Medicina de Família e Comunidade | 8      |
| Medicina do Trabalho             | 4      |
| Medicina Física e Reabilitação   | 2      |
| Medicina Intensiva               | 7      |
| Medicina Nuclear                 | 1      |

| Programas de Treinamentos                 | Vagas  |
|-------------------------------------------|--------|
| Neurocirurgia                             | 1      |
| Neurologia                                | 6 (c)  |
| Obstetrícia e Ginecologia                 | 8 (a)  |
| Oftalmologia                              | 4      |
| Ortopedia e Traumatologia                 | 4 (b)  |
| Otorrinolaringologia                      | 4      |
| Patologia                                 | 4      |
| Patologia Clínica - Medicina Laboratorial | 1      |
| Pediatria                                 | 13     |
| Psiquiatria                               | 12 (b) |
| Radiologia e Diagnóstico por Imagem       | 5 (b)  |
| Radioterapia                              | 1      |

#### OBSERVAÇÕES:

- (a) Indica que duas das vagas em cada um dos Programas de Residência Médica (PRMs) estão ocupadas, por força de lei, por candidatos aprovados na seleção do ano anterior e que se encontram prestando serviço militar obrigatório.
- (b) Indica que uma das vagas em cada um dos Programas de Residência Médica (PRMs) está ocupada, por força de lei, por candidato aprovado na seleção do ano anterior e que se encontra prestando serviço militar obrigatório.
- (c) Indica que três das vagas em cada um dos Programas de Residência Médica (PRMs) está ocupada, por força de lei, por candidato aprovado na seleção do ano anterior e que se encontra prestando serviço militar obrigatório.

#### 1 – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. Este edital e seus anexos constituem o regramento do **Processo Seletivo Público para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica - Acesso Direto - para o ano de 2022 do HCPA**, de forma que se orienta a leitura integral e acurada deste edital a todos os interessados em participar do processo seletivo.
- 1.2. O processo seguirá o Cronograma, **Anexo III** 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 de responsabilidade do candidato acompanhar os sites [www.fundmed.org.br](http://www.fundmed.org.br) e [www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br) durante toda a execução do processo seletivo.
- 1.3. A seleção será executada consoante os ditames legais vigentes, inclusive no que diz respeito às normas de biossegurança para fins de enfrentamento da pandemia de COVID-19. Considerando que as normas de biossegurança recomendadas pelas autoridades de saúde poderão sofrer atualização até a realização das provas, 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, descabendo qualquer alegação de desconhecimento.
- 1.4. Ao se inscrever no processo, o candidato consente livremente com a coleta de dados necessários para sua identificação no certame 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 ao processo em tela**. 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.
- 1.5. 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 pelo **HCPA 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.

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

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

2.1. 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. Os candidatos deverão **preencher seus dados no formulário de inscrição eletrônico com bastante atenção e dentro do prazo estipulado**.

2.1.1. Poderão inscrever-se os portadores de diploma de conclusão do curso de Medicina em instituição brasileira legalmente reconhecida, ou de declaração de estar cursando o 12º semestre do referido curso em instituição brasileira legalmente reconhecida, ou ainda de diploma de conclusão do curso de Medicina obtido no exterior devidamente revalidado, conforme a legislação vigente.

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

inicial de inscrição após o pagamento do valor da inscrição, independentemente de o prazo para as inscrições já ter se encerrado ou não.

2.1.2.1. A prova deste processo e do Processo Seletivo para o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (Acesso Direto) do Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO) será única, de forma que os candidatos inscritos para concorrer aos programas de acesso direto do HCPA (qualquer um) que tiverem interesse em aproveitar o seu resultado na 1ª etapa para fins de submeter seu currículo à análise para concorrer às vagas do processo da HACO, deverão realizar e efetuar o pagamento das duas inscrições.

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

**2.1.4. Após o preenchimento do formulário eletrônico de inscrição, o candidato deverá efetuar o pagamento da taxa de inscrição, no valor de R\$ 690,00 (seiscentos e noventa 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.**

2.1.5. 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.

2.1.6. 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.).

2.1.7. 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):**

2.2. 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.

2.2.1. 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, 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.

2.2.2. 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.

2.2.3. O candidato requerente à bonificação do PROVAB, cujo nome não tenha sido publicado na lista de que trata o inciso I, do item 2.2 deste edital, até a data de que trata o item 2.2.1 deste edital poderá, caso seu nome tenha sido incluído na lista após a data mencionada, requerer a pontuação adicional no período de recursos.

2.2.4. A pontuação adicional de que trata o item 2.2 não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista pelo edital do processo seletivo, nos termos das disposições da CNRM.

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

2.3. Os candidatos que necessitem atendimento e/ou condição especial para a realização da prova deverão, **durante o período de inscrições, especificamente**, acessar o **site da Objetiva Concursos, [www.objetivas.com.br](http://www.objetivas.com.br)**, realizar seu cadastro e: **a)** clicar no campo **“condições especiais para realização de prova”**; **b)** escolher a opção **“sim”**; **c)** selecionar o tipo de atendimento necessário; **d)** anexar o Requerimento - Atendimento especial (**Anexo II deste edital**), 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**).

2.3.1. ATENÇÃO: A digitalização de TODOS os documentos deverá ser realizada **de forma legível e completa (frente e verso, caso houver), a fim de permitir a análise das informações prestadas e dos documentos apresentados com clareza.**

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

2.3.3. 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, sob pena de serem excluídos do processo seletivo.

2.3.4. Os candidatos que careçam de ingestão de substância de qualquer natureza durante a prova (exceto água), deverão solicitar o atendimento especial disposto neste item, sob pena de não serem autorizados a realizar a ingestão durante a prova. 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.

2.3.5. 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**

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

2.4.1. 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.

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

2.5. A COREME/HCPA 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.

### 3 – DA COMPOSIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO

3.1. O processo constará de **única fase**, composta por **duas etapas**, a saber:

- 1ª etapa:** prova objetiva, de caráter **eliminatório/classificatório**, para todos os PRMs, valendo **90 pontos**;
- 2ª etapa:** análise curricular, de caráter **eliminatório/classificatório**, para os candidatos selecionados, conforme cada PRM, valendo **10 pontos**.

### 4 – DA 1ª ETAPA – PROVA OBJETIVA

4.1 A prova objetiva, para todos os PRMs, será composta por **100 questões** de múltipla escolha (**4 alternativas e apenas 1 correta**), com a seguinte distribuição:

- 20 questões de Cirurgia Geral;
- 20 questões de Clínica Médica;
- 20 questões de Medicina Preventiva e Social;
- 20 questões de Obstetrícia e Ginecologia;
- 20 questões de Pediatria.

4.2 As questões serão elaboradas com base nos **Programas, Anexo I** deste edital. Cada questão terá o peso de **0,9 pontos**, sendo que a **nota da prova** será calculada considerando o número de acertos multiplicado pelo peso de cada questão.

4.3. os candidatos com inscrição homologada na condição de participantes PROVAB ou PRMGFC terão acréscimo de 10% à nota, nos termos do item 2.2.4 deste edital.

4.4. A prova tem sua data prevista no cronograma e será realizada nas **cidades de Porto Alegre/RS e São Paulo/SP** (de acordo com a opção indicada pelo candidato no momento da inscrição), conforme os protocolos de biossegurança relativos à prevenção da COVID-19 vigentes no dia da prova. É de responsabilidade do candidato estar ciente da obrigatoriedade do cumprimento de tais regras, 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 das mãos, aferição de sinais clínicos, dentre outras, sob pena de eliminação sumária do processo.

4.5. A confirmação da data e a divulgação de outras informações, como local, horário e determinações a respeito da prova, serão divulgadas no edital de convocação, na data estabelecida no Cronograma, contendo também o ensalamento. Em caso de necessidade de ajustes operacionais face à pandemia de COVID-19, a **FUNDMED** reserva-se o direito de indicar nova data e/ou mesmo outra cidade para fins de realização da prova.

4.6. 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 o início, seja qual for o motivo alegado. Assim, a identificação correta do dia, local e horário de realização da prova, bem como o respectivo comparecimento são de responsabilidade única e exclusiva do candidato.

4.7. Para fins de identificação, desde logo, ficam todos os candidatos convocados a comparecer ao seu local de prova com **1 hora de antecedência do horário da convocação realizada por edital**, portando o documento de identidade que originou a inscrição e caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta e material transparente). No horário de convocação, ocorrerá o fechamento dos portões, não sendo mais permitido o ingresso de qualquer candidato ao local de prova.

4.8. Somente poderá ingressar na sala de prova o candidato que apresentar documento de identidade em bom estado de conservação, o qual permita, com clareza, sua identificação. **O candidato deverá estar ciente de que, caso não validado o documento, não poderá realizar a prova.**

4.9. Para a segurança dos candidatos e a garantia da lisura do processo seletivo, no dia de realização da prova: **a)** não será permitida a permanência de acompanhante do candidato (exceto quando for concedido à lactante atendimento especial para amamentação) ou de pessoas estranhas ao processo nas dependências do local onde forem aplicadas as provas; **b)** poderão ser utilizados detectores de metais; **c)** poderá ser realizada coleta da impressão digital de todos ou de alguns candidatos; **d)** poderá ser exigida identificação especial do candidato cujo documento for avaliado pela FUNDMED e/ou autoridade competente como impreciso quanto à fisionomia ou à assinatura do portador ou que esteja danificado.

4.10. 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 identidade e 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.

4.11. 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 processo seletivo:

- comunicar-se com outros candidatos ou terceiros;
- solicitar ou emprestar materiais a outros candidatos;
- utilizar óculos escuros e/ou acessórios de chapelaria, como boné, chapéu, gorro, cachecol, manta, luvas e similares;
- consultar e/ou permanecer com 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, protetores auriculares, etc.;

e) consultar e/ou permanecer com régua de cálculo, livros, anotações, notas, impressos ou qualquer outro material de consulta;

f) portar arma.

4.12. Vale observar que todo e qualquer objeto do candidato, desde que não se enquadre no item 6.6 deste edital, deve ser acondicionado dentro de embalagem específica e depositado (os aparelhos eletrônicos deverão ser desligados) em local a ser indicado pelo fiscal dentro da sala de prova, permanecendo sob a responsabilidade do candidato. A FUNDMED não se responsabiliza por quaisquer objetos/pertences, de valor ou não, de forma que se aconselha aos candidatos que não levem itens cujo uso não está autorizado durante a realização da prova.

4.13. Após o início da prova, a utilização de aparelhos eletrônicos é vedada em qualquer dos locais de prova. Assim, ainda que o candidato tenha terminado sua prova e esteja se encaminhando para a saída do local, não poderá utilizar os dispositivos eletrônicos previstos no item anterior. O descumprimento dessa determinação poderá implicar eliminação do candidato do processo seletivo, caracterizando-se como tentativa de fraude.

4.14. Para realizar a prova, cada candidato receberá um caderno de questões e um cartão de respostas (folha óptica). O caderno conterá as questões da prova; já o cartão de respostas, além de conter local destinado às respostas da prova, terá campo específico com os dados do candidato devidamente impressos e local destinado à sua assinatura.

4.15. O caderno de questões constitui o espaço no qual o candidato poderá desenvolver todas as técnicas para chegar à resposta adequada, permitindo-se rabiscos e/ou rasuras em qualquer de suas folhas.

4.16. O cartão de respostas não poderá conter rabiscos e/ou rasuras, tampouco poderá ser substituído, devendo ser conservado em segurança durante a realização da prova. Ele deverá ser preenchido e assinado pelo candidato, à caneta, **uma vez que o cartão de respostas é o único documento válido utilizado para a correção da prova.**

4.17. É obrigação única e exclusiva do candidato: manter o cartão de respostas em segurança durante a realização da prova; conferir se os dados impressos no cartão de respostas, em especial o nome e o número de inscrição, estão corretos; preencher e assinar o cartão de respostas à caneta obrigatoriamente e entregá-lo ao fiscal de sala no final da prova. **A não entrega desse documento ou o não cumprimento das demais condições acima definidas poderão implicar a automática eliminação do candidato do processo seletivo.**

4.18. Nos casos de eventual falta de prova/material personalizado de aplicação de provas, em razão de falha de impressão ou divergência na distribuição, a FUNDMED poderá, para o bom andamento dos trabalhos, providenciar cópias do material necessário ou entregar material reserva, podendo ser não personalizado, desde que constantes todos os dados necessários que assegurem os procedimentos de correção das provas dos candidatos, devendo as referidas providências serem registradas em ata.

4.19. O tempo de duração da prova objetiva será de até **5 horas**, incluído o tempo para assinatura e preenchimento das respostas no cartão de respostas.

4.20. Se, por qualquer razão fortuita, houver atraso no início da prova ou interrupção dos trabalhos, os candidatos afetados terão sempre assegurado o tempo total para realização da prova, sendo concedido o tempo adicional necessário para garantia de isonomia de tratamento. Em tais situações, os candidatos atingidos deverão permanecer em seu local de prova e atender às orientações dos coordenadores e fiscais, auxiliando no bom andamento dos trabalhos, sob pena de serem excluídos sumariamente do processo seletivo.

4.21. O candidato, ao terminar a prova, devolverá ao fiscal da sala o cartão de respostas, podendo levar consigo seu caderno de questões, **desde que decorridas 4 horas do início da prova.**

4.22. O candidato que sair antes do tempo previsto no item 4.21 devolverá ao fiscal da sala, além do cartão de respostas, o caderno de questões, sendo-lhe permitido copiar suas respostas em meio apropriado e disponibilizado pela FUNDMED.

4.23. Ao final da prova, os **dois** últimos candidatos de cada sala deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a sala de coordenação para o lacre e a assinatura do lacre dos envelopes das provas, quando, então, poderão retirar-se.

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

4.25. 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.

4.26. **Poderá ser excluído sumariamente do processo seletivo o candidato que:**

- a) perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
- b) tornar-se culpado por incorreção ou descortesia para com qualquer dos fiscais, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;
- c) 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;
- d) ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o cartão de respostas;
- e) negar-se a ser submetido ao detector de metal (quando aplicável);
- f) afastar-se do recinto da prova antes do término previsto, sem o acompanhamento do fiscal;
- g) 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; e,
- h) recusar-se a entregar o material ao término da prova, ou ao término do tempo destinado à sua realização, ou, em caso de razão fortuita, ao ser determinado pelo fiscal ou coordenador de prova.

4.27. Se, a qualquer tempo, for constatado ter o candidato se utilizado de procedimento ilícito, por meio eletrônico, visual e grafológico ou por investigação policial, ou colaborado para tal, sua prova será anulada e ele será automaticamente eliminado do processo seletivo.

## 5 – DA 2ª ETAPA – ANÁLISE CURRICULAR

5.1. A análise curricular, **2ª etapa do processo seletivo**, será aplicada apenas aos candidatos selecionados, de acordo com cada PRM, conforme

segue:

- para os PRMs de Anestesiologia, Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade, serão selecionados para a 2ª etapa candidatos em número igual a até 2 vezes o número de vagas do PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na 1ª etapa;
- para os PRMs de Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Geral, Dermatologia, Genética Médica, Infectologia, Medicina de Emergência, Medicina do Trabalho, Medicina Intensiva, Neurologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Pediatria, Psiquiatria e Radiologia e Diagnóstico por Imagem, serão selecionados para a 2ª etapa candidatos em número igual a até 3 vezes o número de vagas do respectivo PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na 1ª etapa;
- para o PRM de Ortopedia e Traumatologia, serão selecionados para a 2ª etapa candidatos em número igual a até 4 vezes o número de vagas do PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na 1ª etapa;
- para os PRMs de Medicina Física e Reabilitação, Medicina Nuclear, Neurocirurgia, Patologia Clínica-Medicina Laboratorial e Radioterapia, serão selecionados para a 2ª etapa candidatos em número igual a até 5 vezes o número de vagas do respectivo PRM, considerando a ordem decrescente de desempenho na 1ª etapa.

5.1.1. Para todos os PRMs, no caso de empate entre dois ou mais candidatos na última posição correspondente ao multiplicador do número de vagas (2, 3, 4 ou 5 por vaga), serão selecionados para a 2ª etapa todos os candidatos que se encontrem nesta situação.

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

5.3. Na análise curricular, será atribuída pontuação conforme os itens a seguir:

a) **Histórico escolar - peso máximo: 1,0 ponto**

Será analisada a preponderância de conceitos nas disciplinas do histórico escolar e atribuída a pontuação que segue:

- Maioria de conceitos A (nota  $\geq 9,0$ ) - 1,0 ponto
- Maioria de conceitos B (nota  $\geq 8,0$  e  $< 9,0$ ) - 0,5 ponto
- Maioria de conceitos C (nota  $\geq 7,0$  e  $< 8,0$ ) - zero ponto

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

b) **Última nota na Faculdade de origem no ENADE - peso máximo: 0,8 ponto**

A pontuação será atribuída conforme segue:

- Nota no ENADE igual a 5 - 0,8 ponto
- Nota no ENADE igual a 4 - 0,5 ponto
- Nota no ENADE igual a 3 - 0,2 ponto
- Sem nota no ENADE ou nota no ENADE igual a 1 ou 2 - zero ponto

c) **Participação em Teste do Progresso - peso máximo 0,2 ponto**

A pontuação será atribuída conforme segue:

- 0,06 por participação

d) **Produção científica - peso máximo: 2,0 pontos**

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

- Publicações indexadas (Lilacs, Scielo, Medline) - máximo 2,0 pontos
  - Fator de impacto (JCR) maior ou igual a 1 - 1,0 ponto por trabalho publicado
  - Fator de impacto menor que 1 - 0,5 ponto por trabalho publicado
  - Sem fator de impacto - 0,2 ponto por trabalho publicado
- Autoria de livro e/ou de capítulo de livro - 0,1 ponto por publicação (máximo 0,5 ponto)

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

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

A pontuação será atribuída conforme segue:

- Participação no evento - 0,05, por evento (máximo 0,5 ponto);
- Apresentação de pôster - 0,2, por apresentação;
- Apresentação oral - 0,5, por apresentação.

❖ Para comprovação de participação em eventos científicos, serão exigidos atestados fornecidos pelas instituições responsáveis pelos eventos. O trabalho será pontuado apenas uma vez.

f) **Monitorias - peso máximo: 2,0 pontos**

Serão consideradas as monitorias obtidas por concurso e cadastradas junto às Pró-Reitorias; bolsa de pesquisa, bolsa de iniciação científica e bolsa de extensão junto às Pró-Reitorias das Instituições de Ensino Superior são equivalentes a período de monitoria.

- Cada semestre de monitoria - 0,2 ponto
- Se a mesma atividade for mantida de forma consecutiva por período maior que um semestre - 0,5 ponto por ano.

❖ Para concessão de pontuação referente a este item, será exigida a entrega de declaração, emitida pela instituição em que foi desenvolvida a atividade.

g) **Domínio de língua inglesa - peso máximo: 1,5 ponto**

A pontuação será atribuída conforme segue:

- Certificado de universidade de língua inglesa, certificado de conclusão de curso no Brasil (certificado de nível avançado/cursos de proficiência) ou outra forma de comprovação documental - 1,5 ponto
- Níveis intermediários ou outras comprovações - 0,7 ponto

h) **Experiências extracurriculares - peso máximo: 1,5 ponto**

Serão consideradas como experiência extracurricular as atividades no HCPA, em hospitais conveniados e em hospitais do exterior; atividades médicas desenvolvidas na comunidade; experiências profissionais extracurriculares; participação em campanhas de vacinação; participação

em ligas acadêmicas; trabalho voluntário (período de 6 (seis) meses com carga horária total mínima de 60 horas) social e comunitário realizado nos últimos 5 anos, exceto atividades acadêmicas ou de pesquisa; atividades representativas; proficiência em outras línguas (exceto inglês). Serão pontuados, no máximo, 2 títulos por categoria (tipo de atividade)

- Pontuação máxima de 0,2 ponto por atividade.

- ❖ Para comprovação das experiências extracurriculares, será exigida documentação formal relativa à atividade, emitida por autoridade competente. O tempo de permanência na atividade será considerado.
- ❖ ATENÇÃO: Os candidatos com inscrição homologada na condição de participantes PROVAB ou PRMGFC terão acréscimo de 10% à nota, nos termos do item 2.3.4 deste edital.

5.4. A apresentação dos títulos para a análise do currículo deverá ser feita exclusivamente de acordo com o período estabelecido no Cronograma, **o qual será confirmado quando da convocação**. A documentação deverá ser apresentada na forma e prazo estabelecidos pelo edital de convocação. **Não serão recebidos e/ou avaliados documentos enviados fora do período estabelecido, tampouco os que não atendam à forma de apresentação estabelecida pelo edital de convocação, sendo que, os candidatos que deixarem de apresentar o currículo estarão automaticamente eliminados do presente processo seletivo.**

5.5. A análise do currículo será realizada por, no mínimo, 1 professor, 1 médico contratado e 1 médico residente (todos do HCPA), em cada PRM oferecido neste edital.

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

5.7. O resultado da análise curricular será divulgado na data estabelecida no cronograma de execução, a partir de quando será possibilitada a interposição de recursos.

## 6 – DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

6.1. A nota final dos candidatos será formada pelo somatório dos pontos obtidos na 1ª e na 2ª etapas, acrescidos das pontuações de bonificação aos candidatos que comprovarem a participação no PROVAB e no PRMGFC.

6.2. 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:

- a) maior número de pontos na 1ª etapa;
- b) sorteio público (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).

6.3. Processados os desempates, será divulgado o resultado final do processo seletivo, o qual conterá a **classificação final dos candidatos aprovados, em cada PRM**, em ordem decrescente de pontos, conforme o número efetivo de vagas existentes.

6.4. Julgados todos os recursos e processados todos os resultados, far-se-á a homologação do resultado final, na data estabelecida no Cronograma.

## 7 – DOS RECURSOS

7.1. Todos os períodos previstos para interposição de recursos encontram-se estabelecidos no cronograma de execução deste edital (Anexo IV); todavia, sua confirmação dar-se-á por edital específico de cada evento, devendo, portanto, os candidatos estarem atentos às publicações ao longo do certame.

7.1.1. Os recursos deverão ser preenchidos/digitados pelo candidato e/ou seu representante diretamente na **área do candidato**, no **site [www.objetivas.com.br](http://www.objetivas.com.br)**, no campo “**recursos**”, seguindo as orientações da página. Não haverá hipótese de solicitação do pedido de revisão de outra forma e/ou por outro meio senão aquele disponibilizado para tal na respectiva página.

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 capítulo, 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 (comprovante de inscrição, pagamento, etc.); **b)** circunstanciada exposição a respeito das questões, pontos, títulos ou resultados, para os quais, face ao regimento do certame, à natureza da vaga ou do critério adotado, deveria ser atribuído maior grau, número de pontos ou resultado diverso; **c)** em outros casos, as razões do pedido e os documentos comprobatórios que demonstrem a razão do candidato.

7.3. Cada candidato deve interpor individualmente seu próprio recurso. 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 na **área do candidato**, no **site [www.objetivas.com.br](http://www.objetivas.com.br)**. Não serão encaminhadas respostas individuais aos candidatos.

## 8 – DO PREENCHIMENTO DAS VAGAS

8.1. Divulgada a homologação final do processo, os candidatos classificados, dentro do número de vagas de 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 comprovando ser brasileiro nato ou naturalizado, ou estar gozando das prerrogativas constantes do artigo 12 da Constituição Federal;

- b) título de eleitor, quitação eleitoral e documentação militar (quando for o caso) comprovando estar no gozo dos direitos civis e políticos;
- c) comprovante de residência com CEP atualizado (últimos 3 meses);
- d) documento comprobatório de conclusão do curso de Medicina (certificado ou diploma) ou declaração de conclusão do curso;
- e) carteira profissional comprovando inscrição no Conselho Regional de Medicina ou protocolo de encaminhamento da carteira;
- f) CPF;
- g) PIS;
- h) cópia do comprovante de conta corrente no Banco do Brasil;
- i) cópia da Carteira de Vacinação, atualizada, no mínimo, com as seguintes vacinas: 1 - duas doses de MMR (sarampo, caxumba e rubéola), ou, alternativamente, comprovação laboratorial de imunidade com IgG; 2 - três doses de vacina contra hepatite B e dosagem de anti-HBs; 3 - vacina antitetânica; 4 - comprovante de vacinação completa para o COVID-19;
- j) outros documentos que a COREME/HCPA venha a solicitar.

8.2. 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.

8.3. **Os documentos provisórios ou declarações com prazo de validade determinado deverão ser, necessariamente, entregues no prazo determinado pela COREME/HCPA.** O não atendimento, em momento adequado, de qualquer das exigências aqui postas ou que vierem a ser apresentadas pela COREME/HCPA 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.

8.4. Caso o candidato não desejar assumir a vaga, deverá se manifestar formalmente junto à COREME/HCPA durante o período de matrícula. Eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas será feito pela COREME/HCPA, 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/HCPA considerará que o suplente não tem interesse na vaga e chamará o próximo candidato da lista, respeitando sempre a ordem de classificação.

8.5. **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 resoluções da CNRM.

8.6. Dúvidas em relação à matrícula poderão ser esclarecidas através do e-mail [matriculascorame@hcpa.edu.br](mailto:matriculascorame@hcpa.edu.br) e/ou telefone 51 - 3359-6213.

8.7. O prazo definido para manifestação de interesse pela vaga que tiver sido reservada em função de convocação para serviço militar obrigatório é até 30/07/2022.

## 9 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Somente haverá devolução da taxa de inscrição no caso de cancelamento de PRM ou do processo. A **COREME/HCPA 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. Com a realização da inscrição, é manifesta a vontade do candidato de participar do **Processo Seletivo Público para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica - Acesso Direto - para o ano de 2022 do HCPA**, 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.

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

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

9.5. Integram o presente edital:

Anexo I – Programas;

Anexo II – Requerimento – Atendimento Especial;

Anexo III – Cronograma.

Porto Alegre/RS, 03 de setembro de 2021.

**Profa. Cristiane Bauermann Leitão**  
Coordenadora do Processo Seletivo Público

**Profa. Ana Luiza Maia,**  
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

**Prof. Francisco Jorge Arsego de Oliveira,**  
Coordenador da COREME/HCPA.

**Profa. Nadine Oliveira Clausell,**  
Diretora-Presidente do HCPA.

Registre-se e publique-se.





## ANEXO I – PROGRAMAS

### CIRURGIA GERAL

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Fundamentos de Cirurgia

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

Anestesiologia

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

Cirurgia Cardíaca e Vascular

- Acessos vasculares
- Aneurismas
- Cardiopatia isquêmica e revascularização miocárdica
- Dissecção crônica da aorta
- Doença arterial obstrutiva periférica
- Doença cerebrovascular extracraniana
- Estratificação do risco perioperatório
- Fatores de risco para doenças vasculares
- Hemostasia e trombofilias
- Hipertensão renovascular e nefropatia isquêmica
- Isquemia mesentérica
- Síndromes aórticas agudas
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa profunda
- Varizes e insuficiência venosa crônica
- Vasculites

Cirurgia Digestiva

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

Cirurgia Geral

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

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

**Cirurgia Oncológica**

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

**Cirurgia Pediátrica**

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

**Cirurgia Plástica**

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

**Cirurgia Torácica**

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

**Neurocirurgia**

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

**Oftalmologia**

- Patologias cirúrgicas
- Urgências oftalmológicas

**Ortopedia e Traumatologia**

- Lesões tendinosas e musculares
- Princípios gerais do tratamento de luxações e fraturas
- Tumores ósseos

**Otorrinolaringologia**

- Patologias de ouvido, nariz e garganta

**Proctologia**

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

**Transplante de Órgãos**

**Traumatismo**

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

**Urologia**

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

#### CLÍNICA MÉDICA

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Avaliação e cuidados perioperatórios

Cuidados paliativos

Nutrição enteral e parenteral

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

#### Cardiologia

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

#### Dermatologia

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

#### Endocrinologia

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

#### Gastroenterologia

- Diarreias
- Distúrbios funcionais do sistema digestório
- Doença péptica
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- Doenças vasculares do sistema digestório
- Esôfago: doença do refluxo gastroesofágico, neoplasias, esofagites, esôfago de Barrett
- Estômago: neoplasias e úlceras
- Fígado: hepatites, cirrose, neoplasias, hepatopatias agudas e crônicas
- Hemorragia digestiva
- Icterícia
- Intestino delgado: doença celíaca, manifestações duodenais de doenças infecciosas, tumores, úlceras
- Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, doenças orificiais, neoplasias, obstrução e pseudo-obstrução
- Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias

#### Genética

- Genética clínica

---

**Geriatria**

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

**Hematologia**

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

**Infectologia**

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

**Medicina de Urgência e Intensivismo**

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

**Nefrologia**

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

**Neurologia**

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

**Oncologia**

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

— Síndromes paraneoplásicas

**Pneumologia**

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

**Psiquiatria**

- Dependência ao álcool e a outras substâncias
- Transtorno bipolar
- Transtorno depressivo
- Transtornos alimentares
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos de déficit de atenção / hiperatividade e transtornos do neurodesenvolvimento
- Transtornos de personalidade
- Transtornos dissociativos e conversivos

— **Transtornos somatoformes**

**Reumatologia**

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

**Transplantes de Órgãos**

- Princípios gerais dos transplantes de órgãos

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Epidemiologia**

- Epidemiologia geral. Determinantes e desigualdades em saúde. Magnitude e tendências da situação de saúde da população brasileira. Vigilância em saúde.
- Diagnóstico de saúde de comunidades. Indicadores de saúde. Bioestatística. Incidência, prevalência, mortalidade e letalidade. Coeficientes, razões e proporções. Distribuição normal. Amostragem. Teste de hipóteses.
- Métodos de pesquisa em saúde. Medicina baseada em evidências. Análise crítica de artigos científicos. Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos. Delineamentos de estudos epidemiológicos. Testes diagnósticos e medidas de associação e de efeito.

**Administração e Planejamento em Saúde**

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

**Saúde do Trabalhador**

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

#### Atenção Primária à Saúde

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

#### Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde

- Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde.

#### OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

##### Análise crítica de artigos científicos

##### Anamnese e exame físico

##### Aspectos éticos e legais

##### Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

##### Qualidade e segurança assistenciais

##### Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

##### Obstetrícia

- Abdômen agudo
- Abortamento
- Amamentação
- Anemias
- Assistência ao recém-nascido na sala de parto
- Assistência ao trabalho de parto e cesariana
- Assistência pré-natal
- Avaliação da saúde fetal
- Coagulação e distúrbios da coagulação
- Diabetes melito e outras doenças endocrinológicas
- Distocias
- Doença hemolítica perinatal
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Doença trofoblástica
- Doenças cardiopulmonares
- Doenças dermatológicas
- Doenças hepatobiliares
- Doenças reumatológicas
- Gestação ectópica
- Gestação múltipla
- Gestação pós-termo
- Hemorragia anteparto e pós-parto
- Hemoterapia
- Indução do parto
- Infecção intra-amniótica
- Infecções pré-natais e perinatais
- Medicamentos na gestação e na lactação: uso e abuso
- Medicina fetal
- Nascimento pré-termo
- Parto disfuncional
- Puerpério
- Ruptura prematura de membranas
- Trauma
- Tromboembolia
- Ultrassonografia

##### Ginecologia

- Amenorreia
- Anatomia do abdômen e da pelve
- Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos
- Anticoncepção
- Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce
- Avaliação pré e pós-operatórias em cirurgia ginecológica
- Ciclo menstrual normal
- Cirurgia ginecológica e endoscópica



- Climatério e osteoporose
- Distopias do trato genital
- Doença inflamatória pélvica
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometriose
- Estados intersexuais
- Ginecologia infantopuberal
- Incontinência urinária
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Infertilidade
- Lesões pré-malignas e malignas de vulva e vagina
- Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento
- Neoplasias benignas e malignas de colo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de corpo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de ovários e trompas
- Patologias benignas e malignas de mama
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Ultrassonografia
- Urgências ginecológicas
- Violência sexual contra a mulher
- Vulvovaginites

#### **PEDIATRIA**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

**Consulta pediátrica**

**Crescimento e desenvolvimento**

**Imunizações**

**Políticas e proteção da saúde da criança**

**Cardiologia**

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

**Dermatologia**

**Emergências**

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

**Endocrinologia**

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

#### **Gastroenterologia**

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

#### **Genética**

#### **Medicina de Urgência e Intensivismo**

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

#### **Infectologia**

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

#### **Nefrologia/Urologia**

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

#### **Neurologia**

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

#### **Nutrologia**

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

#### **Onco-hematologia**

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

#### **Otorrinolaringologia**

- Adenoamigdalites
- Estridor
- Otites
- Rinossinusites

#### **Pneumologia**

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

#### **Reumatologia**

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

#### **Saúde Mental**

#### **Neonatologia**

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

#### **Adolescência**

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

ANEXO II – 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>

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nome completo do candidato:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |
| <b>PRM da inscrição:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
| <b>Local de prova da inscrição:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                               |
| 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 Processo Seletivo Público para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica - Acesso Direto - para o ano de 2022 do HCPA, e DECLARO, 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 processo seletivo. <b>DECLARO</b>, por fim, 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"/> Sala especial para grupo de risco do COVID-19                                        |
| <input type="checkbox"/> Intérprete de Libras (Candidato com deficiência auditiva)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Outro (descrever):                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Ledor (Candidato com deficiência visual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                               |
| <p><b>ATENÇÃO:</b> Os sabatistas deverão apresentar somente este requerimento preenchido. Para o atendimento das demais condições solicitadas, apresentar laudo médico atualizado, acompanhado deste requerimento preenchido, ou atestado de amamentação para as lactantes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |
| <p><b>Dados especiais para aplicação das PROVAS</b> (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário e/ou tratamento especial):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |

Nestes Termos,  
Espera Deferimento.

Local/Data

(Assinatura do Candidato)

**ANEXO III – CRONOGRAMA**

| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | EVENTOS                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17/09/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Início do período para solicitação de inscrição – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                             |
| 20/10/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Término do período para solicitação de inscrição – <b>Até 17h</b>                                                                                                                     |
| 20/10/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Último dia para efetuar o pagamento da taxa de inscrição (o pagamento deve ser processado pelo sistema bancário até 23h59min desta data)</b>                                       |
| 27/10/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação preliminar das inscrições e período de recursos – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                 |
| 28 a 29/10/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 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>                        |
| 03/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação definitiva das inscrições – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                                       |
| 03/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Convocação para a prova objetiva (locais, horário(s) e demais disposições) – <b>A partir das 13h</b>                                                                                  |
| 07/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Aplicação da prova objetiva</b>                                                                                                                                                    |
| 09/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Divulgação do gabarito preliminar e resultado preliminar das provas objetivas – <b>A partir das 13h</b>                                                                               |
| 10 a 11/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Período para interposição de recursos contra o gabarito preliminar e resultado preliminar da prova objetiva – <b>A partir das 00h01min do primeiro dia até 23h59min do último dia</b> |
| 24/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Divulgação do gabarito definitivo, resultado definitivo da prova objetiva e convocação dos classificados na 1ª etapa para a análise curricular – <b>A partir das 13h</b>              |
| 25 a 26/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Período para apresentação do currículo – Conforme estabelecido pelo edital de convocação</b>                                                                                       |
| 10/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Resultado preliminar análise curricular – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                                     |
| 13 a 14/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 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>                   |
| 20/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Resultado definitivo da análise curricular – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                                  |
| 21/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Realização do ato público de sorteio de desempate (se necessário)</b>                                                                                                              |
| 23/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Divulgação da classificação após sorteio – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                                    |
| 27 a 28/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Período para interposição de recursos contra a classificação após sorteio – <b>A partir das 00h01min do primeiro dia até 23h59min do último dia</b>                                   |
| 03/01/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Divulgação da homologação final, após recursos – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                              |
| 05 a 07/01/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Período para realização de matrícula                                                                                                                                                  |
| 12/01/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Data única para eventual chamamento de suplente                                                                                                                                       |
| A definir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Período para realização de matrícula (suplentes eventualmente chamados)                                                                                                               |
| <b>OBS.: Este cronograma tem caráter orientador e poderá ser alterado em função da necessidade de ajustes operacionais, a critério da COREME/HCPA e da FUNDMED, garantida a publicidade legal nos meios de comunicação definidos nas Disposições Preliminares deste edital. Os prazos previstos neste Cronograma, para os diferentes eventos, são peremptórios, inadmitindo-se manifestações e recursos intempestivos.</b>                                                              |                                                                                                                                                                                       |
| <b>OBS.: A não manifestação por parte do candidato da aceitação do Programa para o qual tenha sido aprovado ou a não entrega da documentação comprobatória exigida para inscrição e/ou para a matrícula no Programa de Residência serão consideradas como desistência formal à vaga e darão o pleno direito à COREME/HCPA de efetuar, o chamamento de candidato classificado em posição imediatamente posterior, obedecida rigorosamente a ordem de classificação final do certame.</b> |                                                                                                                                                                                       |

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2022 – PRÉ-REQUISITOS**

**EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES**

Setembro 2021

A Comissão de Residência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (COREME/HCPA) e a Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FUNDMED), tornam pública, por meio deste edital, a realização de Processo Seletivo Público para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica - Pré-Requisitos - para o ano de 2022 do HCPA.

O presente processo será executado em conformidade com as disposições legais em vigor, especialmente as disposições da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e reger-se-á pelo regramento a seguir disposto:

#ATUALIZADO PELA ERRATA DE 17/09/2021

**I - PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS**

| PROGRAMA DE TREINAMENTO        | VAGAS |
|--------------------------------|-------|
| CARDIOLOGIA                    | 6     |
| CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO   | 1     |
| CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO | 4     |
| CIRURGIA PEDIÁTRICA            | 1     |
| CIRURGIA PLÁSTICA              | 1     |
| CIRURGIA TORÁCICA              | 1     |
| CIRURGIA VASCULAR              | 2     |
| COLOPROCTOLOGIA                | 1     |
| ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA   | 3     |
| GASTROENTEROLOGIA              | 3     |
| GERIATRIA                      | 4     |
| HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA      | 4     |
| MASTOLOGIA                     | 1     |
| NEFROLOGIA                     | 5     |
| NUTROLOGIA                     | 1     |
| ONCOLOGIA CLÍNICA              | 5     |
| ONCOLOGIA PEDIÁTRICA           | 2     |
| PNEUMOLOGIA                    | 4     |
| REUMATOLOGIA                   | 3     |
| UROLOGIA                       | 3     |

**II - PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA ÁREAS DE ATUAÇÃO**

| PROGRAMA DE TREINAMENTO                                                       | VAGAS |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ÁREA DE ATUAÇÃO: DOR                                                          | 2     |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: MEDICINA PALIATIVA                                           | 4     |
| CARDIOLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: ECOCARDIOGRAFIA                                | 2     |
| CARDIOLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA              | 1     |
| CARDIOLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA    | 1     |
| CIRURGIA PLÁSTICA - ÁREA DE ATUAÇÃO: CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL              | 1     |
| CIRURGIA TORÁCICA - ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA                  | 1     |
| CIRURGIA VASCULAR - ÁREA DE ATUAÇÃO: ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR | 2     |
| ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA     | 1     |
| GASTROENTEROLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDOSCOPIA DIGESTIVA                     | 2     |
| GASTROENTEROLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: HEPATOLOGIA                              | 1     |
| HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA      | 2     |
| INFECTOLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: INFECTOLOGIA HOSPITALAR                       | 1     |
| MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - ÁREA DE ATUAÇÃO: ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE    | 3     |



|                                                                      |   |
|----------------------------------------------------------------------|---|
| NEUROLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA                | 1 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA | 1 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: MEDICINA FETAL          | 1 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: REPRODUÇÃO ASSISTIDA    | 1 |
| PATOLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: CITOPATOLOGIA                           | 1 |
| PEDIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA                   | 2 |
| PEDIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA            | 4 |
| PEDIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA    | 2 |
| PEDIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA           | 3 |
| PEDIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: NEONATOLOGIA                            | 5 |
| PEDIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: NEUROLOGIA PEDIÁTRICA                   | 3 |
| PEDIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: NUTROLOGIA PEDIÁTRICA                   | 1 |
| PEDIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA                  | 3 |
| PEDIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA                 | 1 |
| PNEUMOLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA               | 2 |
| PNEUMOLOGIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: MEDICINA DO SONO                      | 1 |
| PSQUIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: PSICOTERAPIA                           | 4 |
| PSQUIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: PSQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA  | 6 |
| PSQUIATRIA - ÁREA DE ATUAÇÃO: PSQUIATRIA FORENSE                     | 2 |

### III - PROGRAMAS E NÚMERO DE VAGAS PARA ANO ADICIONAL

| PROGRAMA DE TREINAMENTO                                              | VAGAS |
|----------------------------------------------------------------------|-------|
| CARDIOLOGIA - ANO ADICIONAL: CARDIOLOGIA                             | 1     |
| CLÍNICA MÉDICA - ANO ADICIONAL: CLÍNICA MÉDICA                       | 3     |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - ANO ADICIONAL: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | 3     |
| PSQUIATRIA - ANO ADICIONAL: PSQUIATRIA (ADIÇÃO)                      | 2     |
| CARDIOLOGIA - ANO ADICIONAL: TRANSPLANTE DE CORAÇÃO                  | 2     |
| NEFROLOGIA - ANO ADICIONAL: TRANSPLANTE RENAL                        | 2     |
| OFTALMOLOGIA - ANO ADICIONAL: TRANSPLANTE DE Córnea                  | 1     |
| UROLOGIA - ANO ADICIONAL: TRANSPLANTE RENAL                          | 1     |

#### IV - PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS

| Programa de Treinamento        | Vagas |
|--------------------------------|-------|
| Cardiologia                    | 6     |
| Cirurgia de Cabeça e Pescoço   | 1     |
| Cirurgia do Aparelho Digestivo | 4     |
| Cirurgia-Pediátrica            | 1     |
| Cirurgia Plástica              | 1     |
| Cirurgia-Tórácica              | 1     |
| Cirurgia-Vascular              | 2     |
| Coloproctologia                | 1     |
| Endocrinologia e Metabolismo   | 3     |
| Gastroenterologia              | 3     |
| Geriatria                      | 4     |
| Hematologia e Hemoterapia      | 4     |
| Mastologia                     | 1     |
| Nefrologia                     | 5     |
| Nutrologia                     | 1     |
| Oncologia Clínica              | 5     |
| Oncologia-Pediátrica           | 2     |
| Pneumologia                    | 4     |
| Reumatologia                   | 3     |
| Urologia                       | 3     |

#### II – PROGRAMAS E NÚMEROS DE VAGAS PARA ÁREAS DE ATUAÇÃO

| Programa de Treinamento                                     | Vagas |
|-------------------------------------------------------------|-------|
| Administração em Saúde                                      | 3     |
| Ecocardiografia                                             | 2     |
| Eletrofisiologia Clínica-Invasiva                           | 1     |
| Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista                 | 1     |
| Cirurgia Craniomaxilofacial                                 | 1     |
| Cirurgia Torácica-Endoscopia Respiratória                   | 1     |
| Cirurgia Vascular- Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular | 2     |
| Endocrinologia e Metabolismo-Endocrinologia-Pediátrica      | 1     |
| Gastroenterologia- Hepatologia                              | 1     |
| Hematologia Clínica-Transplante de Medula Óssea             | 2     |
| Infectologia- Infectologia Hospitalar                       | 1     |
| Neonatologia- Neonatologia                                  | 5     |
| Neurologia-Neurofisiologia-Clínica                          | 1     |
| Nutrologia- Nutrologia-Pediátrica                           | 1     |
| Obstetrícia e Ginecologia- Endoscopia Ginecológica          | 1     |
| Obstetrícia e Ginecologia- Medicina Fetal                   | 1     |
| Obstetrícia e Ginecologia- Reprodução Assistida             | 1     |
| Patologia- Citopatologia                                    | 1     |
| Pediatria- Reumatologia-Pediátrica                          | 1     |
| Pneumologia- Endoscopia Respiratória                        | 2     |
| Pneumologia- Medicina do Sono                               | 2     |
| Psiquiatria da Infância e Adolescência                      | 6     |
| Psiquiatria Forense                                         | 2     |
| Psiquiatria- Psicoterapia                                   | 4     |
| Der                                                         | 2     |
| Medicina-Paliativa                                          | 4     |
| Emergência-Pediátrica                                       | 2     |
| Endoscopia Digestiva                                        | 2     |
| Gastroenterologia-Pediátrica                                | 4     |
| Hematologia e Hemoterapia-Pediátrica                        | 2     |
| Medicina-Intensiva-Pediátrica                               | 3     |
| Neurologia-Pediátrica                                       | 3     |
| Pneumologia-Pediátrica                                      | 3     |

#### III – PROGRAMAS E NÚMERO DE VAGAS PARA ANO ADICIONAL

| Cardiologia – Ano Adicional- Cardiologia                             | 1 |
|----------------------------------------------------------------------|---|
| Clínica Médica – Ano Adicional- Clínica Médica                       | 2 |
| Ginecologia E Obstetrícia – Ano Adicional- Ginecologia E Obstetrícia | 3 |
| Psiquiatria – Ano Adicional- Psiquiatria (Adição)                    | 2 |
| Cardiologia – Ano Adicional- Transplante De Coração                  | 2 |
| Nefrologia – Ano Adicional- Transplante Renal                        | 2 |
| Oftalmologia – Ano Adicional- Transplante De Córnea                  | 1 |
| Urologia – Ano Adicional- Transplante Renal                          | 1 |

#### OBSERVAÇÕES:

- ❖ Em quaisquer vagas, o candidato deverá apresentar, quando da matrícula no Programa, certificado de conclusão de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme legislação vigente editada pela CNRM e de acordo com as Resoluções atualizadas do CFM.

### 1 – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. Este edital e seus anexos constituem o regramento do **Processo Seletivo Público para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica – Pré-Requisitos - para o ano de 2022 do HCPA**, de forma que se orienta a leitura integral e acurada deste edital a todos os interessados em participar do processo seletivo.

1.2. O processo seguirá o Cronograma, **Anexo III** 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 de responsabilidade do candidato acompanhar os sites [www.fundmed.org.br](http://www.fundmed.org.br) e [www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br) durante toda a execução do processo seletivo.

1.3. A seleção será executada consoante os ditames legais vigentes, inclusive no que diz respeito às normas de biossegurança para fins de enfrentamento da pandemia de COVID-19. Considerando que as normas de biossegurança recomendadas pelas autoridades de saúde poderão sofrer atualização até a realização das provas, 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, descabendo qualquer alegação de desconhecimento.

1.4. Ao se inscrever no processo, o candidato consente livremente com a coleta de dados necessários para sua identificação no certame 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 ao processo em tela**. 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.

1.5. 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 pelo **HCPA 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.

## 2 – DA SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO E DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PROVA

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

2.1. 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. Os candidatos deverão **preencher seus dados no formulário de inscrição eletrônico com bastante atenção e dentro do prazo estipulado**.

2.1.1. Poderão inscrever-se os portadores de certificado de conclusão de Programa de Residência Médica, fornecido por PRM reconhecido pela CNRM, na especialidade do pré-requisito exigido, conforme a Portaria CME (Comissão Mista de Especialidades) nº 1/2017 do CFM e a Resolução CNRM nº 2.162/2017, além da legislação vigente.

2.1.2. **No ato da inscrição, o candidato optará, de forma definitiva, por apenas um dos Programas de Residência Médica (PRMs) oferecidos neste edital e também pelo local em que deseja realizar a prova (Porto Alegre/RS ou São Paulo/SP), sendo vedada a alteração de sua opção inicial de inscrição após o pagamento do valor da inscrição, independentemente de o prazo para as inscrições já ter se encerrado ou não.**

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

2.1.4. **Após o preenchimento do formulário eletrônico de inscrição, o candidato deverá efetuar o pagamento da taxa de inscrição, no valor de R\$ 690,00 (seiscentos e noventa 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.**

2.1.5. 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.

2.1.6. 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.).

2.1.7. 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 SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO E/OU CONDIÇÃO ESPECIAL PARA A PROVA OBJETIVA

2.2. Os candidatos que necessitem atendimento e/ou condição especial para a realização da prova deverão, **durante o período de inscrições, especificamente**, acessar o site da **Objetiva Concursos**, [www.objetivas.com.br](http://www.objetivas.com.br), realizar seu cadastro e: **a)** clicar no campo “**condições especiais para realização de prova**”; **b)** escolher a opção “**sim**”; **c)** selecionar o tipo de atendimento necessário; **d)** anexar o Requerimento - Atendimento especial (**Anexo II deste edital**), 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**).

2.2.1. **ATENÇÃO:** A digitalização de TODOS os documentos deverá ser realizada **de forma legível e completa (frente e verso, caso houver), a fim de permitir a análise das informações prestadas e dos documentos apresentados com clareza**.

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

2.2.3. 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, sob pena de serem excluídos do processo seletivo.

2.2.4. Os candidatos que careçam de ingestão de substância de qualquer natureza durante a prova (exceto água), deverão solicitar o atendimento especial disposto neste item, sob pena de não serem autorizados a realizar a ingestão durante a prova. 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.

2.2.5. 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 III - DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

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

2.3.1. 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.

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

2.4. A COREME/HCPA 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.

## 3 – DA COMPOSIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO

3.1. O 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 cada PRM, valendo **10 pontos**.

**#ATUALIZADO PELA ERRATA DE 17/09/2021**

**4 – DA 1ª ETAPA – PROVA OBJETIVA**

4.1. A prova objetiva, será composta por questões de múltipla escolha (**4 alternativas e apenas 1 correta**) e constituída de acordo com cada PRM, conforme segue abaixo:

- I - **50 questões para os Programas de Especialidades Médicas de Cardiologia, Endocrinologia e Metabolologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Oncologia Clínica, Pneumologia e Reumatologia**  
**50 questões para os Programas de Especialidades Médicas de Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia**  
**30 questões para o Programa de Especialidade Médica de Oncologia Pediátrica**  
**20 questões para os Programas de Especialidades Médicas de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Mastologia e Nutrologia**

- II - **30 questões para os Programas de Áreas de Atuação de Cardiologia: Ecocardiografia, Cardiologia: Eletrofisiologia Clínica Invasiva, Cardiologia: Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista**  
**30 questões para os Programas de Áreas de Atuação de Pediatria: Emergência Pediátrica, Pediatria: Gastroenterologia Pediátrica, Pediatria: Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Pediatria: Medicina Intensiva Pediátrica, Pediatria: Neonatologia, Pediatria: Neurologia Pediátrica, Pediatria: Nutrologia Pediátrica, Pediatria: Pneumologia Pediátrica e Pediatria: Reumatologia Pediátrica**  
**30 questões para os Programas de Áreas de Atuação de Psiquiatria: Psicoterapia, Psiquiatria: Psiquiatria da Infância e Adolescência e Psiquiatria: Psiquiatria Forense**  
**20 questões para os Programas de Áreas de Atuação de Dor, Medicina Paliativa, Cirurgia Plástica: Craniomaxilofacial, Cirurgia Torácica: Endoscopia Respiratória, Cirurgia Vascular: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, Endocrinologia e Metabolologia: Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterologia: Endoscopia Digestiva, Gastroenterologia: Hepatologia, Hematologia e Hemoterapia: Transplante de Medula Óssea, Infectologia: Infectologia Hospitalar, Medicina de Família e Comunidade: Administração em Saúde, Neurologia: Neurofisiologia Clínica, Obstetrícia e Ginecologia: Endoscopia Ginecológica, Obstetrícia e Ginecologia: Medicina Fetal, Obstetrícia e Ginecologia: Reprodução Assistida, Patologia: Citopatologia e Pneumologia: Endoscopia Respiratória, Pneumologia: Medicina do Sono**

- III - **50 questões para o Programa de Ano Adicional de Clínica Médica**  
**30 questões para os Programas de Ano Adicional de Cardiologia: Cardiologia, Cardiologia: Transplante de Coração e Psiquiatria: Psiquiatria Adição**  
**20 questões para os Programas de Ano Adicional de Ginecologia e Obstetrícia: Ginecologia e Obstetrícia, Nefrologia: Transplante Renal, Oftalmologia: Transplante de Córnea e Urologia: Transplante Renal**

- a) Para os Programas de Especialidades Médicas de Cardiologia, Endocrinologia e Metabolologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Oncologia Clínica, Pneumologia e Reumatologia: **50 questões**  
b) Para os Programas de Especialidades Médicas de Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia: **50 questões**  
c) Para o Programa de Cirurgia de Cabeça e Pescoço: **20 questões**  
d) Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia: **20 questões**  
e) Para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia: **20 questões**  
f) Para o Programa de Área de Atuação – Dor: **20 questões**  
g) Para o Programa de Área de Atuação – Endocrinologia Pediátrica: **20 questões**  
h) Para o Programa de Área de Atuação – Medicina Paliativa: **20 questões**  
i) Para os Programas de Área de Atuação de Cardiologia: Ecocardiografia, Eletrofisiologia Clínica Invasiva e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes – Cardiologia: Transplante de Coração: **30 questões**  
j) Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Plástica: Cirurgia Craniomaxilofacial: **20 questões**  
k) Para os Programas de Área de Atuação de Cirurgia Torácica e de Pneumologia: Endoscopia Respiratória: **20 questões**  
l) Para o Programa de Área de Atuação de Cirurgia Vascular: Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular: **20 questões**  
m) Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Endoscopia Digestiva: **20 questões**  
n) Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Hepatologia: **20 questões**  
o) Para o Programa de Área de Atuação de Hematologia Clínica: Transplante de Medula Óssea: **20 questões**  
p) Para o Programa de Área de Atuação de Infectologia: Infectologia Hospitalar: **20 questões**  
q) Para o Programa de Área de Atuação de Medicina de Família e Comunidade: Administração em Saúde: **20 questões**  
r) Para o Programa de Área de Atuação de Neurologia: Neurofisiologia Clínica: **20 questões**  
s) Para os Programas de Área de Atuação de Obstetrícia e Ginecologia: Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e Reprodução Assistida e para o Programa Obstetrícia e Ginecologia: Ano Adicional – Obstetrícia e Ginecologia: **20 questões**  
t) Para o Programa de Área de Atuação de Patologia: Citopatologia: **20 questões**  
u) Para os Programas de Área de Atuação de Pediatria: Emergência Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica, Nutrologia Pediátrica, Pneumologia Pediátrica, Reumatologia Pediátrica e para o Programa de Especialidade Médica Oncologia Pediátrica: **20 questões**  
v) Para o Programa de Área de Atuação de Pneumologia: Medicina do Sono: **20 questões**  
w) Para os Programas de Área de Atuação de Psiquiatria: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense e para o Programa Psiquiatria: Ano Adicional – Psiquiatria (Adição): **30 questões**  
x) Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Nefrologia: Transplante Renal: **20 questões**  
y) Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Oftalmologia: Transplante de Córnea: **20 questões**  
z) Para o Programa de Ano Adicional de Capacitação em Transplantes de Urologia: Transplante Renal: **20 questões**

4.2. As questões serão elaboradas com base nos **Programas, Anexo I** deste edital. Cada questão da prova composta por **50 questões** terá o peso de **1,8 pontos**. Cada questão da prova composta por 30 questões terá o peso de **3,0 pontos**. Cada questão da prova composta por **20 questões** terá o peso de **4,5 pontos**. A **nota da prova** será calculada considerando o número de acertos multiplicado pelo peso de cada questão.

4.3. A prova tem sua data prevista no cronograma e será realizada nas **cidades de Porto Alegre/RS e São Paulo/SP** (de acordo com a opção indicada pelo candidato no momento da inscrição), conforme os protocolos de biossegurança relativos à prevenção da COVID-19 vigentes no dia da prova. É de responsabilidade do candidato estar ciente da obrigatoriedade do cumprimento de tais regras, 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 das mãos, aferição de sinais clínicos, dentre outras, sob pena de eliminação sumária do processo.

4.4. A confirmação da data e a divulgação de outras informações, como local, horário e determinações a respeito da prova, serão divulgadas no edital de convocação, na data estabelecida no Cronograma, contendo também o ensalamento. Em caso de necessidade de ajustes operacionais face à pandemia de COVID-19, a **FUNDMED** reserva-se o direito de indicar nova data e/ou mesmo outra cidade para fins de realização da prova.

4.5. 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 o início, seja qual for o motivo alegado. Assim, a identificação correta do dia, local e horário de realização da prova, bem como o respectivo comparecimento são de responsabilidade única e exclusiva do candidato.

4.6. Para fins de identificação, desde logo, ficam todos os candidatos convocados a comparecer ao seu local de prova com **1 hora de antecedência do horário da convocação realizada por edital**, portando o documento de identidade que originou a inscrição e caneta esferográfica (ponta

grossa, tinta azul ou preta e material transparente). No horário de convocação, ocorrerá o fechamento dos portões, não sendo mais permitido o ingresso de qualquer candidato ao local de prova.

4.7. Somente poderá ingressar na sala de prova o candidato que apresentar documento de identidade em bom estado de conservação, o qual permita, com clareza, sua identificação. **O candidato deverá estar ciente de que, caso não validado o documento, não poderá realizar a prova.**

4.8. Para a segurança dos candidatos e a garantia da lisura do processo seletivo, no dia de realização da prova: **a)** não será permitida a permanência de acompanhante do candidato (exceto quando for concedido à lactante atendimento especial para amamentação) ou de pessoas estranhas ao processo nas dependências do local onde forem aplicadas as provas; **b)** poderão ser utilizados detectores de metais; **c)** poderá ser realizada coleta da impressão digital de todos ou de alguns candidatos; **d)** poderá ser exigida identificação especial do candidato cujo documento for avaliado pela FUNDMED e/ou autoridade competente como impreciso quanto à fisionomia ou à assinatura do portador ou que esteja danificado.

4.9. 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 identidade e 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.

4.10. 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 processo seletivo:

- a) comunicar-se com outros candidatos ou terceiros;
- b) solicitar ou emprestar materiais a outros candidatos;
- c) utilizar óculos escuros e/ou acessórios de chapalaria, como boné, chapéu, gorro, cachecol, manta, luvas e similares;
- d) consultar e/ou permanecer com 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, protetores auriculares, etc.;
- e) consultar e/ou permanecer com régua de cálculo, livros, anotações, notas, impressos ou qualquer outro material de consulta;
- f) portar arma.

4.11. Vale observar que todo e qualquer objeto do candidato, desde que não se enquadre no item 6.6 deste edital, deve ser acondicionado dentro de embalagem específica e depositado (os aparelhos eletrônicos deverão ser desligados) em local a ser indicado pelo fiscal dentro da sala de prova, permanecendo sob a responsabilidade do candidato. A FUNDMED não se responsabiliza por quaisquer objetos/pertences, de valor ou não, de forma que se aconselha aos candidatos que não levem itens cujo uso não está autorizado durante a realização da prova.

4.12. Após o início da prova, a utilização de aparelhos eletrônicos é vedada em qualquer dos locais de prova. Assim, ainda que o candidato tenha terminado sua prova e esteja se encaminhando para a saída do local, não poderá utilizar os dispositivos eletrônicos previstos no item anterior. O descumprimento dessa determinação poderá implicar eliminação do candidato do processo seletivo, caracterizando-se como tentativa de fraude.

4.13. Para realizar a prova, cada candidato receberá um caderno de questões e um cartão de respostas (folha óptica). O caderno conterá as questões da prova; já o cartão de respostas, além de conter local destinado às respostas da prova, terá campo específico com os dados do candidato devidamente impressos e local destinado à sua assinatura.

4.14. O caderno de questões constitui o espaço no qual o candidato poderá desenvolver todas as técnicas para chegar à resposta adequada, permitindo-se rabiscos e/ou rasuras em qualquer de suas folhas.

4.15. O cartão de respostas não poderá conter rabiscos e/ou rasuras, tampouco poderá ser substituído, devendo ser conservado em segurança durante a realização da prova. Ele deverá ser preenchido e assinado pelo candidato, à caneta, **uma vez que o cartão de respostas é o único documento válido utilizado para a correção da prova.**

4.16. É obrigação única e exclusiva do candidato: manter o cartão de respostas em segurança durante a realização da prova; conferir se os dados impressos no cartão de respostas, em especial o nome e o número de inscrição, estão corretos; preencher e assinar o cartão de respostas à caneta obrigatoriamente e entregá-lo ao fiscal de sala no final da prova. **A não entrega desse documento ou o não cumprimento das demais condições acima definidas poderão implicar a automática eliminação do candidato do processo seletivo.**

4.17. Nos casos de eventual falta de prova/material personalizado de aplicação de provas, em razão de falha de impressão ou divergência na distribuição, a FUNDMED poderá, para o bom andamento dos trabalhos, providenciar cópias do material necessário ou entregar material reserva, podendo ser não personalizado, desde que constantes todos os dados necessários que assegurem os procedimentos de correção das provas dos candidatos, devendo as referidas providências serem registradas em ata.

4.18. O tempo de duração da prova objetiva será de até **3 horas**, incluído o tempo para assinatura e preenchimento das respostas no cartão de respostas.

4.19. Se, por qualquer razão fortuita, houver atraso no início da prova ou interrupção dos trabalhos, os candidatos afetados terão sempre assegurado o tempo total para realização da prova, sendo concedido o tempo adicional necessário para garantia de isonomia de tratamento. Em tais situações, os candidatos atingidos deverão permanecer em seu local de prova e atender às orientações dos coordenadores e fiscais, auxiliando no bom andamento dos trabalhos, sob pena de serem excluídos sumariamente do processo seletivo.

4.20. O candidato, ao terminar a prova, devolverá ao fiscal da sala o cartão de respostas, podendo levar consigo seu caderno de questões, **desde que decorridas 2 horas do início da prova.**

4.21. O candidato que sair antes do tempo previsto no item 4.18 devolverá ao fiscal da sala, além do cartão de respostas, o caderno de questões, sendo-lhe permitido copiar suas respostas em meio apropriado e disponibilizado pela FUNDMED.

4.22. Ao final da prova, os **dois** últimos candidatos de cada sala deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a sala de coordenação para o lacre e a assinatura do lacre dos envelopes das provas, quando, então, poderão retirar-se.

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



4.24. 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.

4.25. **Poderá ser excluído sumariamente do processo seletivo o candidato que:**

- a) perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
- b) tornar-se culpado por incorreção ou descortesia para com qualquer dos fiscais, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;
- c) 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;
- d) ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o cartão de respostas;
- e) negar-se a ser submetido ao detector de metal (quando aplicável);
- f) afastar-se do recinto da prova antes do término previsto, sem o acompanhamento do fiscal;
- g) 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; e,
- h) recusar-se a entregar o material ao término da prova, ou ao término do tempo destinado à sua realização, ou, em caso de razão fortuita, ao ser determinado pelo fiscal ou coordenador de prova.

4.26. Se, a qualquer tempo, for constatado ter o candidato se utilizado de procedimento ilícito, por meio eletrônico, visual e grafológico ou por investigação policial, ou colaborado para tal, sua prova será anulada e ele será automaticamente eliminado do processo seletivo.

## 5 – DA 2ª ETAPA – ANÁLISE CURRICULAR

5.1. A análise curricular, **2ª etapa do processo**, será aplicada apenas aos candidatos selecionados, de acordo com cada PRM, conforme segue:

- a) Para os PRMs que possuem uma vaga, serão selecionados para a 2ª etapa candidatos em número igual a até 5 vezes o número de vagas do respectivo Programa, considerando a ordem decrescente de desempenho na 1ª etapa;
- b) Para o Programa de Especialidade Médica de Cardiologia, serão selecionados para a 2ª etapa candidatos em número igual a até 5 vezes o número de vagas do Programa, considerando a ordem decrescente de desempenho na 1ª etapa;
- c) Para os demais Programas, serão selecionados para a 2ª etapa candidatos em número igual a até 3 vezes o número de vagas do respectivo Programa, considerando a ordem decrescente de desempenho na 1ª etapa.

5.1.1. Para todos os PRMs, no caso de empate entre dois ou mais candidatos na última posição correspondente ao multiplicador do número de vagas (2, 3, 4 ou 5 por vaga), serão selecionados para a 2ª etapa todos os candidatos que se encontrem nesta situação.

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

5.3. Na análise curricular, será atribuída pontuação conforme os itens a seguir:

a) **Histórico escolar da graduação - peso máximo: 1,0 ponto**

Será analisada a preponderância de conceitos nas disciplinas do histórico escolar da graduação e atribuída a pontuação que segue:

- Maioria de conceitos A (nota  $\geq 9,0$ ) - 1,0 ponto
- Maioria de conceitos B (nota  $\geq 8,0$  e  $< 9,0$ ) - 0,5 ponto
- Maioria de conceitos C (nota  $\geq 7,0$  e  $< 8,0$ ) - zero ponto

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

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

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

- Maioria de conceitos A (nota  $\geq 9,0$ ) - 2,0 pontos
- Maioria de conceitos B (nota  $\geq 8,0$  e  $< 9,0$ ) - 0,8 ponto
- Maioria de conceitos C (nota  $\geq 7,0$  e  $< 8,0$ ) e sem conceito e/ou nota - zero ponto

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

c) **Produção científica - peso máximo: 2,5 pontos**

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

- Publicações indexadas (Lilacs, Scielo, Medline) - máximo 2,5 pontos
- Fator de impacto maior ou igual a 1 - 1,0 ponto por trabalho publicado
- Fator de impacto menor que 1 - 0,5 ponto por trabalho publicado
- Sem fator de impacto - 0,2 ponto por trabalho publicado
- Autoria de livro e/ou de capítulo de livro - 0,1 ponto por publicação (máximo 0,5 ponto)

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

d) **Participação em eventos científicos - peso máximo: 1,5 ponto**

A pontuação será atribuída conforme segue:

- Participação no evento - 0,05, por evento (máximo 1,5 ponto)
- Apresentação de pôster - 0,2, por apresentação
- Apresentação oral - 0,5, por apresentação

❖ Para comprovação de participação em eventos científicos, serão exigidos atestados fornecidos pelas instituições responsáveis pelos eventos. O mesmo trabalho será pontuado apenas uma vez.

e) **Domínio de língua inglesa - peso máximo: 1,0 ponto**

A pontuação será atribuída conforme segue:

- Certificado de universidade de língua inglesa, certificado de conclusão de curso no Brasil (certificado de nível avançado/cursos de proficiência) ou outra forma de comprovação documental - 1,0 ponto
  - Níveis intermediários ou outras comprovações - 0,4 ponto
  - f) **Outras atividades ou pós-graduação senso estrito concluído (mestrado/doutorado) ou trabalho voluntário - peso máximo: 2,0 pontos**
    - Atividades representativas da Residência Médica (Representante na COREME, na Associação de Médicos Residentes, SIMERS, etc.) - 0,2 ponto por ano de Representação (máximo 2,0 pontos)
    - Cursos teórico-práticos com aprovação e validade: ACLS, ATLS, PALS, SIMUTEC, ALSO - 0,2 ponto por curso
    - Mestrado - 0,5 ponto por curso
    - Doutorado - 1,2 ponto por curso
    - Trabalho voluntário (período de 6 (seis) meses com carga horária total mínima de 60 horas) social e comunitário realizado nos últimos 5 anos, exceto atividades acadêmicas ou de pesquisa - 0,2 ponto para cada período de 6 meses (máximo 0,4 pontos)
    - Proficiência em outras línguas (exceto inglês) - 0,2 ponto por proficiência
    - ❖ Para comprovação de outras atividades ou de conclusão de pós-graduação, será exigida documentação formal relativa à atividade e/ou à pós-graduação, emitida por autoridade competente. O tempo de permanência na atividade será considerado.
- 5.4. A apresentação dos títulos para a análise do currículo deverá ser feita exclusivamente de acordo com o período estabelecido no Cronograma, o qual será confirmado quando da convocação. A documentação deverá ser apresentada na forma e prazo estabelecidos pelo edital de convocação. **Não serão recebidos e/ou avaliados documentos enviados fora do período estabelecido, tampouco os que não atendam à forma de apresentação estabelecida pelo edital de convocação, sendo que, os candidatos que deixarem de apresentar o currículo estarão automaticamente eliminados do presente processo seletivo.**
- 5.5. A análise do currículo será realizada por, no mínimo, 1 professor, 1 médico contratado e 1 médico residente (todos do HCPA), em cada PRM oferecido neste edital.
- 5.6. Cada título será considerado e avaliado uma única vez, vedada a cumulatividade de créditos.
- 5.7. O resultado da análise curricular será divulgado na data estabelecida no cronograma de execução, a partir de quando será possibilitada a interposição de recursos.

## 6 – DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

- 6.1. A nota final dos candidatos será formada pelo somatório dos pontos obtidos na 1ª e na 2ª etapas, acrescidos das pontuações de bonificação aos candidatos que comprovarem a participação no PROVAB e no PRMGFC.
- 6.2. 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:
- a) maior número de pontos na 1ª etapa;
  - b) sorteio público (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).
- 6.3. Processados os desempates, será divulgado o resultado final do processo seletivo, o qual conterá a **classificação final dos candidatos aprovados, em cada PRM**, em ordem decrescente de pontos, conforme o número efetivo de vagas existentes.
- 6.4. Julgados todos os recursos e processados todos os resultados, far-se-á a homologação do resultado final, na data estabelecida no Cronograma.

## 7 – DOS RECURSOS

- 7.1. Todos os períodos previstos para interposição de recursos encontram-se estabelecidos no cronograma de execução deste edital (Anexo IV); todavia, a sua confirmação dar-se-á por edital específico de cada evento, devendo, portanto, os candidatos estarem atentos às publicações ao longo do certame.
- 7.1.1. Os recursos deverão ser preenchidos/digitados pelo candidato e/ou seu representante diretamente na **área do candidato**, no site [www.objetivas.com.br](http://www.objetivas.com.br), no campo “recursos”, seguindo as orientações da página. Não haverá hipótese de solicitação do pedido de revisão de outra forma e/ou por outro meio senão aquele disponibilizado para tal na respectiva página.
- 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 capítulo, 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 (comprovante de inscrição, pagamento, etc.); **b)** circunstanciada exposição a respeito das questões, pontos, títulos ou resultados, para os quais, face ao regramento do certame, à natureza da vaga ou do critério adotado, deveria ser atribuído maior grau, número de pontos ou resultado diverso; **c)** em outros casos, as razões do pedido e os documentos comprobatórios que demonstrem a razão do candidato.
- 7.3. Cada candidato deve interpor individualmente seu próprio recurso. 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 na **área do candidato**, no site [www.objetivas.com.br](http://www.objetivas.com.br). Não serão encaminhadas respostas individuais aos candidatos.

## 8 – DO PREENCHIMENTO DAS VAGAS

8.1. Divulgada a homologação final do processo, os candidatos classificados, dentro do número de vagas de 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:

- documento de identidade civil comprovando ser brasileiro nato ou naturalizado, ou estar gozando das prerrogativas constantes do artigo 12 da Constituição Federal;
- título de eleitor, quitação eleitoral e documentação militar (quando for o caso) comprovando estar no gozo dos direitos civis e políticos;
- comprovante de residência com CEP atualizado (últimos 3 meses);
- documento comprobatório de conclusão do pré-requisito exigido para o PRM para o qual se inscreveu e foi aprovado, de acordo com a legislação vigente;
- carteira profissional comprovando inscrição no Conselho Regional de Medicina ou protocolo de encaminhamento da carteira;
- CPF;
- PI;
- cópia do comprovante de conta corrente no Banco do Brasil;
- 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;
- outros documentos que a COREME/HCPA venha a solicitar.

8.2. 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.

8.3. **Os documentos provisórios ou declarações com prazo de validade determinado deverão ser, necessariamente, entregues no prazo determinado pela COREME/HCPA.** O não atendimento, em momento adequado, de qualquer das exigências aqui postas ou que vierem a ser apresentadas pela COREME/HCPA 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.

8.4. Caso o candidato não desejar assumir a vaga, deverá se manifestar formalmente junto à COREME/HCPA durante o período de matrícula. Eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas será feito pela COREME/HCPA, 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/HCPA considerará que o suplente não tem interesse na vaga e chamará o próximo candidato da lista, respeitando sempre a ordem de classificação.

8.5. **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 resoluções da CNRM.

8.6. Dúvidas em relação à matrícula poderão ser esclarecidas através do e-mail [matriculascoreme@hcpa.edu.br](mailto:matriculascoreme@hcpa.edu.br) e/ou telefone 51 - 3359-6213.

8.7. O prazo definido para manifestação de interesse pela vaga que tiver sido reservada em função de convocação para serviço militar obrigatório é até 30/07/2022.

## 9 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Somente haverá devolução da taxa de inscrição no caso de cancelamento de PRM ou do processo. A **COREME/HCPA 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. Com a realização da inscrição, é manifesta a vontade do candidato de participar do **Processo Seletivo Público para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica – Pré-Requisitos - para o ano de 2022 do HCPA**, 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.

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

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

9.5. Integram o presente edital:

Anexo I – Programas;

Anexo II – Requerimento – Atendimento Especial;

Anexo III – Cronograma.

Porto Alegre/RS, 03 de setembro de 2021.

**Profa. Cristiane Bauermann Leitão**  
Coordenadora do Processo Seletivo Público

**Profa. Ana Luiza Maia,**  
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.



Registre-se e publique-se.

**Prof. Francisco Jorge Arsego de Oliveira,**  
Coordenador da COREME/HCPA.

**Profa. Nadine Oliveira Clausell,**  
Diretora-Presidente do HCPA.

#ATUALIZADO PELA ERRATA DE 17/09/2021

## ANEXO I – PROGRAMAS

### PROGRAMAS ESPECIALIDADES 2022

#### CLÍNICA MÉDICA

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

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Avaliação e cuidados perioperatórios*

*Cuidados paliativos*

*Nutrição enteral e parenteral*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

#### **Cardiologia**

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

#### **Dermatologia**

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

#### **Endocrinologia**

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

### **Gastroenterologia**

- Diarreias
- Distúrbios funcionais do sistema digestório
- Doença péptica
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- Doenças vasculares do sistema digestório
- Esôfago: doença do refluxo gastroesofágico, neoplasias, esofagites, esôfago de Barrett
- Estômago: neoplasias e úlceras
- Fígado: hepatites, cirrose, neoplasias, hepatopatias agudas e crônicas
- Hemorragia digestiva
- Icterícia
- Intestino delgado: doença celíaca, manifestações duodenais de doenças infecciosas, tumores, úlceras
- Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, doenças orificiais, neoplasias, obstrução e pseudo-obstrução
- Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias

### **Genética**

- Genética clínica

### **Geriatria**

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

### **Hematologia**

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

### **Infectologia**

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

### **Medicina de Urgência e Intensivismo**

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

### **Nefrologia**

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

### **Neurologia**

- Cefaleias
- Coma

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

#### **Oncologia**

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

#### **Pneumologia**

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

#### **Psiquiatria**

- *Dependência ao álcool e a outras substâncias*
- *Transtorno bipolar*
- *Transtorno depressivo*
- *Transtornos alimentares*
- *Transtornos de ansiedade*
- *Transtornos de déficit de atenção / hiperatividade e transtornos do neurodesenvolvimento*
- *Transtornos de personalidade*
- *Transtornos dissociativos e conversivos*
- *Transtornos somatoformes*

#### **Reumatologia**

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

### **Transplantes de Órgãos**

- *Princípios gerais dos transplantes de órgãos*

### **CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

#### **Análise crítica de artigos científicos**

#### **Anamnese e exame físico**

#### **Aspectos éticos e legais**

#### **Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

#### **Qualidade e segurança assistenciais**

#### **Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

### **CIRURGIA GERAL**

- *Abdômen agudo*
- *Avaliação nutricional*
- *Avaliação pré e pós-operatórias*
- *Distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básicos*
- *Doenças da tireoide*
- *Drenos, sondas e cateteres*
- *Hérnias*
- *Infecção em cirurgia*
- *Patologias cirúrgicas de cabeça e pescoço*
- *Patologias cirúrgicas de esôfago, estômago, fígado, vesícula, vias biliares, intestino delgado, cólon, reto, pâncreas*
- *Princípios de cirurgia oncológica*
- *Princípios gerais relacionados aos transplantes de órgãos*
- *Queimaduras*
- *Sepse*

### **OTORRINOLARINGOLOGIA**

#### **Cabeça e Pescoço**

- *Anatomia de cabeça e pescoço*
- *Carcinogênese, biologia de tumores e marcadores tumorais*
- *Doenças e tumores de glândulas salivares*
- *Embriologia e malformações congênitas*
- *Epidemiologia em câncer*
- *Infecção*
- *Tumores cutâneos*
- *Tumores de faringe*
- *Tumores de lábio e cavidade oral*
- *Tumores de laringe*
- *Tumores de nariz e seios paranasais*
- *Tumores de partes moles*
- *Tumores nervosos periféricos e vasculares*
- *Tumores ósseos*

#### **Otologia e Otoneurologia**

- *Afecções de orelha externa*
- *Anatomia cirúrgica de osso temporal*
- *Audiometria tonal, imitância acústica, imitanciometria e logaudiometria*
- *Complicações de otites médias*
- *Doença imunomediada de orelha interna*
- *Exames de imagem em Otologia*
- *Lesões do ápice petroso*
- *Malformações congênitas de orelha*
- *Neoplasias malignas de osso temporal*
- *Otite média aguda recorrente e com efusão*
- *Otites médias crônicas*
- *Otosclerose*
- *Paralisia facial periférica*
- *Schwannoma do VIII nervo*
- *Semiologia de órgãos da audição e do equilíbrio*
- *Síndrome de Ménière e hidropsia endolinfática*
- *Surdez*
- *Traumatismo de osso temporal*
- *Tumores do forâmen jugular*

- Vestibulopatias periféricas e tonturas de origem cervical
- Vertigem de origem central
- Zumbido

#### **Rinologia**

- Anatomia de cavidade nasal e seios paranasais, embriologia nasal e sinusal, nasossinusal e olfação
- Cirurgias endoscópicas nasossinusais
- Diagnóstico por imagem de cavidade nasal e seios paranasais
- Epistaxe, princípios da cirurgia endoscópica de cavidades paranasais
- Fistulas liquóricas nasais
- Malformações congênitas nasais
- Mucocelos de seios paranasais
- Obstrução nasal, rinites
- Papiloma nasossinusal
- Rinossinusites aguda e crônica: complicações de rinossinusite, granulomatoses nasais
- Semiologia de nariz e seios paranasais
- Tumores benignos nasossinusais

#### **Faringoestomatologia**

- Adenotonsilectomias: indicações, contraindicações, técnica cirúrgica e complicações
- Anatomia de boca e faringe, anel linfático de Waldeyer: histologia e imunologia
- Doenças infecciosas de cavidade oral
- Hipertrofia de tonsilas palatinas e faríngea
- Síndrome do respirador oral

#### **Laringologia**

- Anatomia, histologia, embriologia e fisiologia de laringe
- Avaliação clínica da voz
- Controle neural de laringe
- Disfonia: classificação, diagnóstico e tratamento, alterações
- Distúrbios neurológicos de laringe
- Doenças congênitas de laringe
- Estridor laringeo
- Fisiologia e semiologia da deglutição
- Lesões pré-malignas de laringe
- Papilomatose respiratória recorrente
- Paralisias laríngeas
- Repercussões laríngeas do refluxo gastroesofagofaríngeo
- Trauma laríngeo

#### **Medicina do Sono**

- Fisiopatologia da síndrome da apneia obstrutiva do sono
- Polissonografia e monitoração do sono
- Síndrome da apneia obstrutiva do sono na infância
- Tratamento cirúrgico para ronco e apneia
- Tratamento clínico da síndrome da apneia obstrutiva do sono

#### **CIRURGIA GERAL**

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

#### **Análise crítica de artigos científicos**

#### **Anamnese e exame físico**

#### **Aspectos éticos e legais**

#### **Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

#### **Qualidade e segurança assistenciais**

#### **Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

#### **Fundamentos de Cirurgia**

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

#### **Anestesiologia**

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

#### **Cirurgia Vascular**

- Acessos vasculares
- Amputações
- Anatomia do sistema vascular e diagnóstico por imagem
- Aneurismas da aorta
- Aneurismas periféricos
- Antiplaquetários e anticoagulantes
- Dissecção crônica da aorta
- Doença arterial obstrutiva periférica
- Doença cerebrovascular extracraniana
- Estratificação do risco perioperatório
- Fatores de risco para doenças vasculares
- Hemostasia e trombofilias
- Hipertensão renovascular e nefropatia isquêmica
- Isquemia mesentérica
- Princípios de cirurgia endovascular
- Síndromes aórticas agudas
- Tratamentos clínico e cirúrgico das doenças vasculares
- Trauma vascular
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa profunda
- Varizes e insuficiência venosa crônica
- Vasculites

#### **Cirurgia Digestiva**

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

#### **Cirurgia Geral**

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

#### **Cirurgia Oncológica**

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

#### **Cirurgia Pediátrica**

- Abdômen agudo
- Cardiopatias congênitas
- Emergências cirúrgicas
- Hérnias e malformações da parede abdominal e do diafragma



— Malformações do sistema digestório

— Urologia pediátrica

**Cirurgia Plástica**

— Malformações faciais

— Patologias cirúrgicas de mão

— Queimaduras

— Técnicas de sutura, retalhos e enxertos cutâneos

**Cirurgia Torácica**

— Malformações de vias aéreas e pulmão

— Parede torácica

— Patologias cirúrgicas de traqueia, pulmão, pleura e mediastino

— Tumores da parede torácica

**Proctologia**

— Doenças orificiais

— Patologias benignas e malignas de cólon e reto

**Transplante de Órgãos**

**Traumatismo**

— Traumatismo abdominal

— Traumatismo cranioencefálico

— Traumatismo de extremidades

— Traumatismo facial

— Traumatismo na gestante

— Traumatismo pediátrico

— Traumatismo raquimedular

— Traumatismo torácico

— Traumatismo vascular

**Urologia**

— Disfunção erétil

— Hiperplasia de próstata

— Incontinência urinária

— Infecção do trato urinário

— Infertilidade masculina

— Litíase urinária

— Neoplasias do trato geniturinário

**CIRURGIA GERAL E OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

*Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

— Abdômen agudo

— Abortamento e gestação ectópica

— Amenorreias

— Anatomia cirúrgica (fisiologia da mama)

— Anatomia do abdômen e da pelve

— Anestesia

— Anticoncepção

— Avaliação pré e pós-operatórias

— Cicatrização

— Ciclo menstrual normal

— Cirurgia ginecológica e endoscópica

— Climatério e osteoporose

— Coagulação e distúrbios da coagulação

— Cuidados paliativos

— Desenvolvimento puberal

- Diagnóstico de gestação
- Diagnóstico precoce do câncer de mama
- Distúrbios da coagulação
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometrioses
- Hérnias e malformações da parede abdominal
- Indicadores demográficos e de saúde na comunidade
- Infecção e outras complicações em cirurgia
- Infecção puerperal
- Lesões de baixo e alto grau de colo uterino
- Mastite
- Melanoma
- Neoplasias de ovário e de útero
- Neoplasias de tireoide
- Nutrição enteral e parenteral
- Patologias benignas e malignas de mama
- Patologias de esôfago, estômago e intestino
- Patologias de fígado, vesícula e vias biliares
- Patologias de traqueia, pulmão, pleura e mediastino
- Patologias de vias urinárias
- Patologias orificiais
- Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais
- Puerpério normal e amamentação
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Síndromes paraneoplásicas
- Tratamento cirúrgico do câncer de mama
- Tratamentos complementares do câncer de mama e suas complicações
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa
- Ultrassonografia
- Vulvovaginites

#### **CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA**

**Para o Programa de Especialidade Médica de Nutrologia**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

- Acidente vascular cerebral
- Anemias
- Avaliação nutricional
- Avaliação pré e pós-operatórias
- Caquexia e sarcopenia
- Carências nutricionais: macronutrientes e micronutrientes
- Constipação
- Déficits cognitivos e demências
- Diabetes melito
- Diarreias
- Dislipidemias
- Doença celíaca
- Doença do refluxo gastroesofágico
- Doença inflamatória intestinal

- Doença metabólica óssea
- Doenças da tireoide
- Doenças neoplásicas
- Doenças orificiais
- Doenças parasitárias
- Dor
- Drenos, sondas e cateteres
- Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos
- Erros inatos do metabolismo
- Fibrose cística
- Fístulas do trato digestório
- Gota
- Hiperandrogenismo
- Hipertensão arterial sistêmica
- Infecção em cirurgia
- Infecção pelo HIV/AIDS
- Insuficiência cardíaca
- Insuficiência hepática
- Insuficiência renal
- Insuficiência respiratória
- Intolerâncias alimentares
- Litíase urinária
- Malformações do sistema digestório
- Neuropatia periférica
- Nutrição nas diferentes fases do ciclo vital: criança, adolescente, adulto, gestante e idoso
- Nutrição: enteral e parenteral
- Obesidade: diagnóstico, manejos clínico, farmacoterápico e cirúrgico
- Pancreatites
- Patologias cirúrgicas de esôfago, estômago, fígado, vesícula, vias biliares, intestino delgado, cólon e reto, pâncreas
- Princípios de cirurgia oncológica
- Princípios gerais relacionados aos transplantes de órgãos
- Queimaduras
- Sepses
- Síndrome do intestino curto
- Síndromes paraneoplásicas
- Terminalidade e cuidados paliativos
- Transtornos alimentares

#### **PEDIATRIA**

**Para o Programa de Especialidade Médica de Oncologia Pediátrica**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

**Consulta pediátrica**

**Crescimento e desenvolvimento**

**Imunizações**

**Políticas e proteção da saúde da criança**

#### **Cardiologia**

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

#### **Dermatologia**

#### **Emergências**

- Abdômen agudo
- Acidentes com animais peçonhentos
- Afogamento
- Anafilaxia
- Cetoacidose diabética

- Cianose
- Crise convulsiva
- Desidratação
- Distúrbios hidroeletrólíticos
- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Parada cardiorrespiratória
- Politraumas e traumatismo cranioencefálico

#### **Endocrinologia**

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

#### **Gastroenterologia**

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

#### **Genética**

#### **Medicina de Urgência e Intensivismo**

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

#### **Infectologia**

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

#### **Nefrologia/Urologia**

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

#### **Neurologia**

- Cefaleias
- Distúrbios do sono

— *Distúrbios paroxísticos não epiléticos*

— *Epilepsia*

— *Infecções do sistema nervoso central*

— *Transtornos do desenvolvimento*

**Nutrologia**

— *Aleitamento materno e alimentação complementar*

— *Avaliação do estado nutricional*

— *Desnutrição*

— *Distúrbios do apetite*

**Onco-hematologia**

— *Anemias*

— *Doença falciforme*

— *Leucemias e linfomas*

— *Púrpuras*

— *Tumores sólidos*

**Otorrinolaringologia**

— *Adenoamigdalites*

— *Estridor*

— *Otites*

— *Rinossinusites*

**Pneumologia**

— *Bronquiolite viral aguda*

— *Derrames pleurais*

— *Fibrose cística*

— *Infecções de vias aéreas*

— *Pneumonias*

**Reumatologia**

— *Artrites*

— *Diagnóstico diferencial das dores nos membros*

— *Doenças autoinflamatórias*

— *Febre reumática*

**Saúde Mental**

**Neonatologia**

— *Asfixia perinatal*

— *Assistência na sala de parto*

— *Distúrbios metabólicos*

— *Distúrbios respiratórios*

— *Doença hemorrágica*

— *Icterícia*

— *Infecções congênitas (STORCH)*

— *Perinatologia*

— *Prematuridade*

— *Reanimação*

— *Sepse*

— *Triagem neonatal*

**Adolescência**

— *Adolescente em situação de risco*

— *Exposição às redes sociais, telas e videogames*

— *Gestação e anticoncepção*

— *Sexualidade*

**PROGRAMAS ÁREAS DE ATUAÇÃO 2022**

**DOR**

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

**ANESTESIOLOGIA**

— Analgésicos opioides e não opioides

— Anticonvulsivantes

— Antidepressivos

— Avaliação e cuidados no perioperatório

— Bloqueios analgésicos

— Dor crônica

— Dor neoplásica

— Fisiologia do sistema nervoso

— Fisiologia do sistema ventilatório

— Princípios de farmacologia

**CLÍNICA MÉDICA**

**Cardiologia**

— Arritmias

— Cardiopatia isquêmica

— Endocardite infecciosa

— Hipertensão arterial sistêmica

**Dermatologia**

— Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas

— Neoplasias de pele

— Zoonoses

**Endocrinologia**

— Diabetes melito

— Doenças da tireoide

— Obesidade

**Gastroenterologia**

— Cirrose

— Diarreias

— Doença péptica

— Hepatites

**Hematologia**

— Anemias

— Distúrbios da coagulação

— Leucemias

— Linfomas

**Infectologia**

— Artrite séptica

— Doenças virais

— Infecção por HIV/AIDS

— Pneumonias

— Tuberculose

**Medicina de Urgência e Intensivismo**

— Insuficiência respiratória

— Intoxicações exógenas

— Reanimação cardiopulmonar

**Medicina Paliativa**

— Conceito

— Princípios

**Nefrologia**

— Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos

— Doença renal: aguda e crônica

— Doenças glomerulares

— Infecções urinárias

**Neurologia**

— Cefaleias

— Delirium (estado confusional agudo)

— Demências

— Doenças cerebrovasculares

— Doenças da medula espinhal

— Doenças degenerativas do sistema nervoso central

— Neuropatia periférica

**Oncologia**

— Avaliação diagnóstica, estadiamento e princípios de tratamento

— Doenças neoplásicas

— Prevenção e diagnóstico precoce

— Síndromes paraneoplásicas

**Pneumologia**

— Asma e rinite

— Doença pulmonar obstrutiva crônica

— Tromboembolia pulmonar

**Psiquiatria**

— Transtornos de ansiedade

— Transtornos do humor

— Transtornos somatoformes

**Reumatologia**

— Artrite reumatoide

— Fibromialgia

— Gota e outras artropatias causadas por cristais

— Osteoartrite

**PEDIATRIA**

— Diagnóstico, estadiamento e manejo de doenças oncológicas

— Distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos

— Doenças cardiovasculares

— Doenças dermatológicas

— Doenças do sistema digestório

— Doenças do trato geniturinário

— Doenças endócrinas

— Doenças hematológicas

— Doenças infecciosas e parasitárias

— Doenças neurológicas

— Doenças respiratórias

— Doenças reumatológicas

— Emergências e urgências

— Princípios de reanimação cardiopulmonar

**MEDICINA PALIATIVA**

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

**ANESTESIOLOGIA**

— Analgésicos opioides e não opioides

— Anticonvulsivantes

— Antidepressivos

— Avaliação e cuidados no perioperatório

— Bloqueios analgésicos

— Dor crônica



- Dor neoplásica
- Fisiologia do sistema nervoso
- Fisiologia do sistema ventilatório
- Princípios de farmacologia

#### **CLÍNICA MÉDICA**

##### **Cardiologia**

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

##### **Dermatologia**

- Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- Neoplasias de pele
- Zoodermatoses

##### **Endocrinologia**

- Diabetes melito
- Doenças da tireoide
- Obesidade

##### **Gastroenterologia**

- Cirrose
- Diarreias
- Doença péptica
- Hepatites

##### **Hematologia**

- Anemias
- Distúrbios da coagulação
- Leucemias

##### **Linfomas**

##### **Infectologia**

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

##### **Medicina de Urgência e Intensivismo**

- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiorrespiratória

##### **Medicina Paliativa**

- Conceito
- Princípios

##### **Nefrologia**

- Distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básicos
- Doença renal: aguda e crônica
- Doenças glomerulares
- Infecções urinárias

##### **Neurologia**

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

##### **Oncologia**

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

— Síndromes paraneoplásicas

**Pneumologia**

— Asma e rinite

— Doença pulmonar obstrutiva crônica

— Tromboembolia pulmonar

**Psiquiatria**

— Transtornos de ansiedade

— Transtornos do humor

— Transtornos somatoformes

**Reumatologia**

— Artrite reumatoide

— Fibromialgia

— Gota e outras artropatias causadas por cristais

— Osteoartrite

**PEDIATRIA**

— Diagnóstico, estadiamento e manejo de doenças oncológicas

— Distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos

— Doenças cardiovasculares

— Doenças dermatológicas

— Doenças do sistema digestório

— Doenças do trato geniturinário

— Doenças endócrinas

— Doenças hematológicas

— Doenças infecciosas e parasitárias

— Doenças neurológicas

— Doenças respiratórias

— Doenças reumatológicas

— Emergências e urgências

— Princípios de reanimação cardiopulmonar

**CARDIOLOGIA**

*Para os Programas de Áreas de Atuação de Cardiologia: Ecocardiografia, Eletrofisiologia Clínica Invasiva e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

— Angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST

— Arritmias cardíacas, marca-passo e síncope

— Cardiologia nuclear

— Cateterismo cardíaco

— Dispositivos de assistência ventricular

— Doença arterial coronariana crônica

— Doença cardíaca valvar

— Doença congênita cardíaca

— Doenças da aorta

— Doenças do pericárdio

— Ecocardiografia e eletrocardiografia

— Embolia pulmonar

— Endocardite infecciosa

— Fatores de risco para doença aterosclerótica

— Febre reumática

— Hipertensão: mecanismos, diagnóstico e tratamento

— Hipertensão pulmonar

— Infarto do miocárdio com elevação do segmento ST: patologia, fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico

— Insuficiência cardíaca: fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico

— Miocardiopatias

- Ressonância magnética e tomografia computadorizada
- Teste de esforço com exercício
- Transplante cardíaco
- Tumores primários cardíacos
- Vasculites

#### **CIRURGIA PLÁSTICA**

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

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

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

#### **CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA**

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

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

- Acessos vasculares
- Alterações do desenvolvimento do sistema respiratório
- Anatomia do sistema respiratório
- Anomalias da caixa torácica
- Asma
- Avaliação pré e pós-operatórias
- Câncer de pulmão
- Cirurgia redutora de volume pulmonar
- Distúrbios respiratórios do sono
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Doenças pleurais: derrame pleural e pneumotórax
- Doenças pulmonares parenquimatosas difusas
- Emergências respiratórias
- Fibrose cística e infecções de repetição
- Fisiopatologia respiratória
- Hipertensão arterial pulmonar e cor pulmonale
- Infecções respiratórias bacterianas e virais
- Insuficiência respiratória
- Malformações congênitas pulmonares
- Manejo das vias aéreas
- Métodos diagnósticos
- Micoses pulmonares
- Pneumonias
- Pneumonias por imunodeficiências
- Pneumopatias supurativas: bronquiectasias e abscesso de pulmão
- Poluição atmosférica e doenças pulmonares ocupacionais
- Reabilitação pulmonar
- Sarcoidose e outras doenças granulomatosas

- Síndromes pulmonares eosinofílicas
- Tabagismo
- Transplante pulmonar
- Traqueostomia
- Trauma torácico
- Tromboembolia venosa
- Tuberculose e outras micobacterioses
- Tumores do tórax
- Vasculites pulmonares

#### **CIRURGIA VASCULAR**

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

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

- Acessos vasculares para hemodiálise
- Amputações
- Anatomia do sistema vascular e diagnóstico por imagem
- Aneurismas da aorta
- Aneurismas periféricos
- Antiplaquetários e anticoagulantes
- Dissecção crônica da aorta
- Doença arterial obstrutiva periférica
- Doença cerebrovascular extracraniana
- Estratificação do risco perioperatório
- Fatores de risco para doenças vasculares
- Hemostasia e trombofilias
- Hipertensão renovascular e nefropatia isquêmica
- Intervenções endovasculares arteriais e venosas
- Isquemia mesentérica
- Síndromes aórticas agudas
- Tratamentos clínico e cirúrgico das doenças vasculares
- Trauma vascular
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa profunda
- Varizes e insuficiência venosa crônica
- Vasculites

#### **ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA**

*Para o Programa de Área de Atuação - Endocrinologia Pediátrica*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

#### **ENDOCRINOLOGIA**

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

- Hiperandrogenismo
- Obesidade
- Transtornos alimentares

**PEDIATRIA**

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

**GASTROENTEROLOGIA**

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

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

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

**GASTROENTEROLOGIA**

*Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Hepatologia*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

- Aspectos genéticos das doenças hepáticas
- Carcinoma hepatocelular
- Cirrose e suas complicações
- Colangiocarcinoma
- Diabetes melito
- Dislipidemias

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

#### **HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA**

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

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

- Alterações dos leucócitos: neutrofilia, neutropenia, linfocitose, linfopenia, eosinofilia, basofilia, monocitose
- Anemias
- Anemias hemolíticas
- Anemias por deficiência de produção
- Antibioticoterapia
- Coagulação
- Coagulopatias sangrantes
- Complicações infecciosas secundárias ao tratamento das doenças hematológicas
- Doença de Hodgkin
- Doenças mieloproliferativas
- Falências medulares: anemia aplástica, síndromes mielodisplásicas
- Hematopoiese normal
- Imunodeficiências congênitas
- Leucemia linfóide: aguda e crônica
- Leucemia mieloide: aguda e crônica
- Linfomas não Hodgkin
- Medicina transfusional
- Microangiopatias
- Mieloma múltiplo e gamopatias
- Púrpura trombocitopênica imunológica
- Síndromes secundárias à sobrecarga de ferro
- Técnicas de laboratório em hematologia e hemoterapia
- Transplantes de medula óssea: alogênico e autólogo
- Trombofilias

#### **INFECTOLOGIA**

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

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

- Antimicrobianos e resistência antimicrobiana
- Doenças infecciosas endêmicas do Brasil
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Imunizações e profilaxia

- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções em imunocomprometidos
- Infecções por bactérias Gram-positivas e Gram-negativas
- Infecções virais
- Métodos para identificação de agentes infecciosos
- Micoses sistêmicas
- Rickettsioses e infecção por *Mycoplasma*
- Tuberculose e outras micobacterioses

#### **MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

*Para o Programa de Área de Atuação - Administração em Saúde*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

#### **CIRURGIA**

*Fundamentos de Cirurgia*

– Avaliação pré e pós-operatória

– Choque e alergias

#### **Anestesiologia**

– Risco anestésico

#### **Cirurgia Cardíaca e Vascular**

– Doença arterial e venosa de extremidades e vísceras

#### **Cirurgia Geral**

– Abdômen agudo

– Emergências cirúrgicas em adultos

– Hérnias

– Infecções das partes moles

#### **Cirurgia Plástica**

– Queimaduras

#### **Oftalmologia**

– Urgências oftalmológicas

#### **Ortopedia e Traumatologia**

– Princípios gerais do tratamento de luxações e fraturas

#### **Otorrinolaringologia**

– Patologias de ouvido, nariz e garganta

#### **Proctologia**

– Doenças orificiais

#### **Urologia**

– Disfunção erétil

– Incontinência urinária

– Infecção do trato urinário

– Litíase urinária

#### **CLÍNICA MÉDICA**

##### **Cardiologia**

– Arritmias

– Cardiopatia isquêmica

– Dislipidemias

– Febre reumática

– Hipertensão arterial sistêmica

– Insuficiência cardíaca

– Miocardiopatias

– Valvopatias

##### **Dermatologia**

– Doenças cutâneas virais e bacterianas

– Farmacodermias

– Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas

– Micoses

– Neoplasias de pele

– Urticárias

– Zoonoses

#### **Endocrinologia**

- Diabetes melito
- Dietoterapia
- Doenças da tireoide
- Obesidade

#### **Gastroenterologia**

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

#### **Geriatria**

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

#### **Hematologia**

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

#### **Infectologia**

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

#### **Medicina de Urgência e Intensivismo**

- Atendimento inicial ao politraumatizado
- Emergências psiquiátricas
- Reanimação cardiorrespiratória

#### **Nefrologia**

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

#### **Neurologia**

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

#### **Pneumologia**

- Asma e rinite
- Bronquiolite viral aguda
- Derrame pleural



- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Infecções das vias aéreas superiores
- Insuficiência respiratória
- Pneumonias
- Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono
- Tabagismo
- Trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar

#### **Psiquiatria**

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

#### **Reumatologia**

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

### **MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

#### **Epidemiologia**

- Epidemiologia geral. Determinantes e desigualdades em saúde. Magnitude e tendências da situação de saúde da população brasileira. Vigilância em saúde.
- Diagnóstico de saúde de comunidades. Indicadores de saúde. Bioestatística. Incidência, prevalência, mortalidade e letalidade. Coeficientes, razões e proporções. Distribuição normal. Amostragem. Teste de hipóteses.
- Métodos de pesquisa em saúde. Medicina baseada em evidências. Análise crítica de artigos científicos. Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos. Delineamentos de estudos epidemiológicos. Testes diagnósticos e medidas de associação e de efeito.

#### **Administração e Planejamento em Saúde**

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

#### **Saúde do Trabalhador**

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

#### **Atenção Primária à Saúde**

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

#### **Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde**

- Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde.

### **OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

#### **Obstetrícia**

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

#### **Ginecologia**

- Amenorreia
- Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos

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

#### **PEDIATRIA**

##### **Cardiologia**

- Arritmias
- Endocardite infecciosa
- Sopro cardíaco

##### **Dermatologia**

##### **Emergências Cirúrgicas**

- Acidentes com animais peçonhentos
- Crise convulsiva
- Parada cardiorrespiratória

##### **Endocrinologia**

- Diabetes melito
- Doenças da tireoide
- Obesidade

##### **Gastroenterologia**

- Constipação
- Diarreias: aguda, persistente ou crônica

##### **Infectologia**

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

##### **Nefrologia/Urologia**

- Glomerulopatias
- Infecção do trato urinário

##### **Neurologia**

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

##### **Onco-hematologia**

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

##### **Otorrinolaringologia**

- Adenoamigdalites
- Otites

##### **Rinossinusites**

##### **Pneumologia**

- Bronquiolite viral aguda

— Infecções de vias aéreas

— Pneumonias

**Reumatologia**

— Diagnóstico diferencial das dores nos membros

— Febre reumática

**Neonatologia**

— Aleitamento materno e alimentação complementar

— Icterícia neonatal

— Infecções congênitas (STORCH)

— Prematuridade

— Triagem neonatal

**Adolescência**

— Adolescente em situação de risco

**NEUROLOGIA**

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

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

— Clínica e terapêutica neurológica: doença cerebrovascular, cefaleias, tonturas e vertigens, infecções, epilepsias, demências, neuropatias periféricas, mielopatias, doenças extrapiramidais, neuroimunologia, doenças degenerativas, neoplasias, manifestações neurológicas de doenças sistêmicas

— Coma e alterações da consciência

— Neuroanatomia

— Neurofarmacologia

— Neurofisiologia

— Neuropatologia

— Neuroquímica

— Semiologia neurológica

**OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

**Para os Programas de Áreas de Atuação de Obstetrícia e Ginecologia: Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e Reprodução Assistida**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

**Obstetrícia**

— Abdômen agudo

— Abortamento

— Amamentação

— Anemias

— Assistência ao recém-nascido na sala de parto

— Assistência ao trabalho de parto e cesariana

— Assistência pré-natal

— Avaliação da saúde fetal

— Coagulação e distúrbios da coagulação

— Diabetes melito e outras doenças endocrinológicas

— Distocias

— Doença hemolítica perinatal

— Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial

— Doença trofoblástica

— Doenças cardiopulmonares

— Doenças dermatológicas

— Doenças hepatobiliares

— Doenças reumatológicas

- *Gestação ectópica*
- *Gestação múltipla*
- *Gestação pós-termo*
- *Hemorragia anteparto e pós-parto*
- *Hemoterapia*
- *Indução do parto*
- *Infecção intra-amniótica*
- *Infecções pré-natais e perinatais*
- *Medicamentos na gestação e na lactação: uso e abuso*
- *Medicina fetal*
- *Nascimento pré-termo*
- *Parto disfuncional*
- *Puerpério*
- *Ruptura prematura de membranas*
- *Trauma*
- *Tromboembolia*
- *Ultrassonografia*
- Ginecologia**
- *Amenorreia*
- *Anatomia do abdômen e da pelve*
- *Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos*
- *Anticoncepção*
- *Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce*
- *Avaliação pré e pós-operatórias em cirurgia ginecológica*
- *Ciclo menstrual normal*
- *Cirurgia ginecológica e endoscópica*
- *Climatério e osteoporose*
- *Distopias do trato genital*
- *Doença inflamatória pélvica*
- *Dor pélvica crônica*
- *Drenos, sondas e cateteres*
- *Endometriose*
- *Estados intersexuais*
- *Ginecologia infantopuberal*
- *Incontinência urinária*
- *Infecções sexualmente transmissíveis*
- *Infertilidade*
- *Lesões pré-malignas e malignas de vulva e vagina*
- *Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento*
- *Neoplasias benignas e malignas de colo uterino*
- *Neoplasias benignas e malignas de corpo uterino*
- *Neoplasias benignas e malignas de ovários e trompas*
- *Patologias benignas e malignas de mama*
- *Sangramento uterino anormal*
- *Sexualidade humana*
- *Síndrome pré-menstrual*
- *Ultrassonografia*
- *Urgências ginecológicas*
- *Violência sexual contra a mulher*
- *Vulvovaginites*

## **PATOLOGIA**

*Para o Programa de Área de Atuação de Patologia: Citopatologia*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

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

## **PEDIATRIA**

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

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

*Consulta pediátrica*

*Crescimento e desenvolvimento*

*Imunizações*

*Políticas e proteção da saúde da criança*

**Cardiologia**

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

**Dermatologia**

**Emergências**

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

**Endocrinologia**

- Diabetes melito

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

**Gastroenterologia**

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

**Genética**

**Medicina de Urgência e Intensivismo**

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

**Infectologia**

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

**Nefrologia/Urologia**

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

**Neurologia**

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

**Nutrologia**

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

**Onco-hematologia**

- *Anemias*

- Doença falciforme
- Leucemias e linfomas
- Púrpuras

**Otorrinolaringologia**

- Adenoamigdalites
- Estridor
- Otites
- Rinossinusites

**Pneumologia**

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

**Reumatologia**

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

**Saúde Mental**

**Neonatologia**

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

**Adolescência**

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

**PNEUMOLOGIA**

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

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

**NEUROLOGIA**

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

**PEDIATRIA**

- Adolescência e suas doenças prevalentes
- Alergias
- Crescimento e desenvolvimento normal e patológico
- Distúrbios metabólicos e hidroeletrólitos

- Doenças cardiovasculares
- Doenças dermatológicas
- Doenças do sistema digestório
- Doenças do trato geniturinário
- Doenças endócrinas
- Doenças genéticas e metabólicas
- Doenças hematológicas
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neurológicas
- Doenças ortopédicas
- Doenças respiratórias
- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Imunizações
- Maus-tratos e abusos na criança e no adolescente
- Neoplasias
- Nutrição: aleitamento materno, alimentação da criança normal, desnutrição proteico-energética, avaliação do estado nutricional, deficiências vitamínicas, obesidade

#### **PNEUMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA**

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

#### **PSIQUIATRIA**

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



#### **PSIQUIATRIA**

*Para os Programas de Áreas de Atuação de Psiquiatria: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e Adolescência e Psiquiatria Forense*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

- Avaliação: psiquiátrica e neurológica
- Bases neurobiológicas dos transtornos mentais
- Bases psicodinâmicas do comportamento humano
- Consultoria e ligação
- Disforia de gênero
- Disfunções sexuais
- Emergências psiquiátricas
- Psicofarmacologia
- Psicoterapias
- Psiquiatria forense e aspectos clínicos
- Psiquiatria infantil
- Saúde mental comunitária
- Sexualidade: normal e patológica
- Transtorno bipolar e transtornos relacionados
- Transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados
- Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados
- Transtornos alimentares
- Transtornos da eliminação
- Transtornos da personalidade
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos de déficit de atenção / hiperatividade e transtornos do neurodesenvolvimento
- Transtornos depressivos
- Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta
- Transtornos dissociativos
- Transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos
- Transtornos do sono-vigília
- Transtornos neurocognitivos
- Transtornos parafílicos
- Transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos
- Transtornos relacionados a trauma e estressores

#### **PROGRAMAS ANO ADICIONAL 2022**

#### **CARDIOLOGIA**

*Para o Programa de Ano Adicional de Cardiologia: Cardiologia e Cardiologia: Transplante de Coração*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

- Angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST
- Arritmias cardíacas, marca-passo e síncope
- Cardiologia nuclear
- Cateterismo cardíaco
- Dispositivos de assistência ventricular
- Doença arterial coronariana crônica
- Doença cardíaca valvar
- Doença congênita cardíaca
- Doenças da aorta
- Doenças do pericárdio

- Ecocardiografia e eletrocardiografia
- Embolia pulmonar
- Endocardite infecciosa
- Fatores de risco para doença aterosclerótica
- Febre reumática
- Hipertensão: mecanismos, diagnóstico e tratamento
- Hipertensão pulmonar
- Infarto do miocárdio com elevação do segmento ST: patologia, fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico
- Insuficiência cardíaca: fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico
- Miocardiopatias
- Ressonância magnética e tomografia computadorizada
- Teste de esforço com exercício
- Transplante cardíaco
- Tumores primários cardíacos
- Vasculites

#### **CLÍNICA MÉDICA**

*Para o Programa de Ano Adicional de Clínica Médica: Clínica Médica*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Avaliação e cuidados perioperatórios*

*Cuidados paliativos*

*Nutrição enteral e parenteral*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

#### **Cardiologia**

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

#### **Dermatologia**

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

#### **Endocrinologia**

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

— Hiperandrogenismo

— Obesidade

**Gastroenterologia**

— Diarreias

— Distúrbios funcionais do sistema digestório

— Doença péptica

— Doenças da vesícula biliar e das vias biliares

— Doenças vasculares do sistema digestório

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

— Estômago: neoplasias e úlceras

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

— Hemorragia digestiva

— Icterícia

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

— Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, doenças orificiais, neoplasias, obstrução e pseudo-obstrução

— Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias

**Genética**

— Genética clínica

**Geriatría**

— Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global)

— Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas

— Quedas no idoso: avaliação, diagnóstico e tratamento

— Síndromes geriátricas: conceituação, diagnóstico e manejo

**Hematologia**

— Amiloidose

— Anemias, distúrbios das plaquetas e distúrbios dos leucócitos

— Distúrbios da coagulação

— Doenças mieloproliferativas

— Leucemias

— Linfomas

— Terapia transfusional

— Terapias anticoagulantes

**Infectologia**

— Antibioticoterapia

— Artrite séptica

— Doenças parasitárias

— Doenças sexualmente transmissíveis

— Doenças virais e bacterianas

— Febre de origem obscura

— Infecção por HIV/AIDS

— Micoses sistêmicas

— Osteomielite

— Sepsis

— Tétano

**Medicina de Urgência e Intensivismo**

— Atendimento inicial ao politraumatizado

— Choque

— Emergências psiquiátricas

— Insuficiência respiratória

— Intoxicações exógenas

— Reanimação cardiopulmonar

**Nefrologia**

— Distúrbios hidroeletrólitos e ácido-básicos

— Doença renal: aguda e crônica

— Doenças glomerulares

— Infecções urinárias

— Litíase urinária

**Neurologia**

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

#### **Oncologia**

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

#### **Pneumologia**

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

#### **Psiquiatria**

- Dependência ao álcool e a outras substâncias
- Transtorno bipolar
- Transtorno depressivo
- Transtornos alimentares
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos de déficit de atenção / hiperatividade e transtornos do neurodesenvolvimento
- Transtornos de personalidade
- Transtornos dissociativos e conversivos
- Transtornos somatoformes

#### **Reumatologia**

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

— Vasculites

**Transplantes de Órgãos**

— Princípios gerais dos transplantes de órgãos

**OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

*Para o Programa de Ano Adicional de Obstetrícia e Ginecologia: Ginecologia Obstetrícia*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

**Obstetrícia**

— Abdômen agudo

— Abortamento

— Amamentação

— Anemias

— Assistência ao recém-nascido na sala de parto

— Assistência ao trabalho de parto e cesariana

— Assistência pré-natal

— Avaliação da saúde fetal

— Coagulação e distúrbios da coagulação

— Diabetes melito e outras doenças endocrinológicas

— Distocias

— Doença hemolítica perinatal

— Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial

— Doença trofoblástica

— Doenças cardiopulmonares

— Doenças dermatológicas

— Doenças hepatobiliares

— Doenças reumatológicas

— Gestação ectópica

— Gestação múltipla

— Gestação pós-termo

— Hemorragia anteparto e pós-parto

— Hemoterapia

— Indução do parto

— Infecção intra-amniótica

— Infecções pré-natais e perinatais

— Medicamentos na gestação e na lactação: uso e abuso

— Medicina fetal

— Nascimento pré-termo

— Parto disfuncional

— Puerpério

— Ruptura prematura de membranas

— Trauma

— Tromboembolia

— Ultrassonografia

**Ginecologia**

— Amenorreia

— Anatomia do abdômen e da pelve

— Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos

— Anticoncepção

— Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce

— Avaliação pré e pós-operatórias em cirurgia ginecológica

— Ciclo menstrual normal

— Cirurgia ginecológica e endoscópica

— Climatério e osteoporose

- Distopias do trato genital
- Doença inflamatória pélvica
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometriose
- Estados intersexuais
- Ginecologia infantopuberal
- Incontinência urinária
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Infertilidade
- Lesões pré-malignas e malignas de vulva e vagina
- Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento
- Neoplasias benignas e malignas de colo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de corpo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de ovários e trompas
- Patologias benignas e malignas de mama
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Ultrassonografia
- Urgências ginecológicas
- Violência sexual contra a mulher
- Vulvovaginites

#### **PSQUIATRIA**

**Para o Programa de Ano Adicional de Psiquiatria: Psiquiatria (Adição)**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

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

- Transtornos do sono-vigília
- Transtornos neurocognitivos
- Transtornos parafílicos
- Transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos
- Transtornos relacionados a trauma e estressores

#### **NEFROLOGIA**

**Para o Programa de Ano Adicional de Nefrologia: Transplante Renal**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

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

#### **OFTALMOLOGIA**

**Para o Programa de Ano Adicional de Oftalmologia: Transplante de Córnea**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

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

## UROLOGIA

*Para o Programa de Ano Adicional de Urologia: Transplante Renal*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

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

## ANEXO I – PROGRAMAS

### PROGRAMAS ESPECIALIDADES 2023

#### CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

#### CIRURGIA GERAL

- Abdômen agudo
- Avaliação nutricional
- Avaliação pré e pós operatórias
- Distúrbios hídrico-eletrolíticos e ácido-básicos
- Doenças da tireoide
- Drenos, sondas e cateteres
- Hérnias
- Infecção em cirurgia
- Patologias cirúrgicas de cabeça e pescoço
- Patologias cirúrgicas de esôfago, estômago, fígado, vesícula, vias biliares, intestino delgado, cólon, reto, pâncreas
- Princípios de cirurgia oncológica
- Princípios gerais relacionados aos transplantes de órgãos
- Queimaduras

— Sepsis

#### OTORRINOLARINGOLOGIA

#### Cabeça e Pescoço

- Anatomia de cabeça e pescoço
- Carcinogênese, biologia de tumores e marcadores tumorais
- Doenças e tumores de glândulas salivares
- Embriologia e malformações congênitas



- Epidemiologia em câncer
- Infecção
- Tumores cutâneos
- Tumores de faringe
- Tumores de lábio e cavidade oral
- Tumores de laringe
- Tumores de nariz e seios paranasais
- Tumores de partes moles
- Tumores nervosos periféricos e vasculares
- Tumores ósseos
- Otologia e Otoneurologia**
- Afeições de orelha externa
- Anatomia cirúrgica de osso temporal
- Audiometria tonal, imitância acústica, imitanciometria e logaudiometria
- Complicações de otites médias
- Doença imunomediada de orelha interna
- Exames de imagem em Otologia
- Lesões do ápice petroso
- Malformações congênitas de orelha
- Neoplasias malignas de osso temporal
- Otite média aguda recorrente e com efusão
- Otites médias crônicas
- Otosclerose
- Paralisia facial periférica
- Schwannoma do VIII nervo
- Semiologia de órgãos da audição e do equilíbrio
- Síndrome de Ménière e hidropsia endolinfática
- Surdez
- Traumatismo de osso temporal
- Tumores do forâmen jugular
- Vestibulopatias periféricas e tonturas de origem cervical
- Vertigem de origem central
- Zumbido
- Rinologia**
- Anatomia de cavidade nasal e seios paranasais, embriologia nasal e sinusal, nasossinusal e olfação
- Cirurgias endoscópicas nasossinuais
- Diagnóstico por imagem de cavidade nasal e seios paranasais
- Epistaxe, princípios da cirurgia endoscópica de cavidades paranasais
- Fistulas líquóricas nasais
- Malformações congênitas nasais
- Mucocelos de seios paranasais
- Obstrução nasal, rinites
- Papiloma nasossinusal
- Rinossinites aguda e crônica: complicações de rinossinusite, granulomatose nasais
- Semiologia de nariz e seios paranasais
- Tumores benignos nasossinuais
- Raringostomatologia**
- Adenotonsilectomias: indicações, contraindicações, técnica cirúrgica e complicações
- Anatomia de boca e faringe, anel linfático de Waldeyer: histologia e imunologia
- Doenças infecciosas de cavidade oral
- Hipertrofia de tonsilas palatinas e faríngea
- Síndrome do respirador oral
- Laringologia**
- Anatomia, histologia, embriologia e fisiologia de laringe
- Avaliação clínica da voz
- Controle neural de laringe
- Disfonia: classificação, diagnóstico e tratamento, alterações
- Distúrbios neurológicos de laringe
- Doenças congênitas de laringe
- Estridor laringeo
- Fisiologia e semiologia da deglutição
- Lesões pré-malignas de laringe
- Papilomatose respiratória recorrente
- Paralisias laringeas
- Repercussões laringeas do refluxo gastroesofagofaríngeo
- Trauma laringeo
- Medicina do Sono**
- Fisiopatologia da síndrome da apneia obstrutiva do sono
- Polissonografia e monitoração do sono
- Síndrome da apneia obstrutiva do sono na infância
- Tratamento cirúrgico para ronco e apneia
- Tratamento clínico da síndrome da apneia obstrutiva do sono

#### **CIRURGIA GERAL**

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

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Fundamentos da Cirurgia

— Antissepsia

— Avaliação pré e pós-operatórias

— Choque e alergias

— Cicatrização

— Distúrbios da coagulação, transfusões

— Distúrbios hidroeletrólitos e ácido-básicos

— Drenos, sondas e cateteres

— Infecção em cirurgia

— Nutrição em cirurgia

— Reanimação cardiopulmonar

— Técnica operatória

#### **Anestesiologia**

— Dor

— Intubação

— Princípios de anestesia geral, condutiva, locorregional e local

— Risco anestésico

#### **Cirurgia Vascular**

— Acessos vasculares

— Amputações

— Anatomia do sistema vascular e diagnóstico por imagem

— Aneurismas da aorta

— Aneurismas periféricos

— Antiplaquetários e anticoagulantes

— Dissecção crônica da aorta

— Doença arterial obstrutiva periférica

— Doença cerebrovascular extracraniana

— Estratificação do risco perioperatório

— Fatores de risco para doenças vasculares

— Hemostasia e trombofilias

— Hipertensão renovascular e nefropatia isquêmica

— Isquemia mesentérica

— Princípios de cirurgia endovascular

— Síndromes aórticas agudas

— Tratamentos clínico e cirúrgico das doenças vasculares

— Trauma vascular

— Tromboembolia pulmonar

— Trombose venosa profunda

— Varizes e insuficiência venosa crônica

— Vasculites

#### **Cirurgia Digestiva**

— Malformações do sistema digestório

— Patologias cirúrgicas de esôfago

— Patologias cirúrgicas de estômago

— Patologias cirúrgicas de fígado, vesícula e vias biliares

— Patologias cirúrgicas de intestino delgado, cólon e reto

— Patologias cirúrgicas de pâncreas

#### **Cirurgia Geral**

— Abdômen agudo

— Hérnias

— Infecções das partes moles

— Parede abdominal

— Patologias cirúrgicas de bacia

— Patologias cirúrgicas de cabeça e pescoço

— Patologias cirúrgicas de mama

— Patologias cirúrgicas de suprarenais

— Patologias cirúrgicas de tireoide e paratireoides

— Tratamento cirúrgico da obesidade

— Videolaparoscopia

**Cirurgia Oncológica**

— Princípios de cirurgia oncológica

— Tumores cutâneos

— Tumores ginecológicos

— Tumores mesenquimais

**Cirurgia Pediátrica**

— Abdômen agudo

— Cardiopatias congênitas

— Emergências cirúrgicas

— Hérnias e malformações da parede abdominal e do diafragma

— Malformações do sistema digestório

— Urologia pediátrica

**Cirurgia Plástica**

— Malformações faciais

— Patologias cirúrgicas de mão

— Queimaduras

— Técnicas de sutura, retalhos e enxertos cutâneos

**Cirurgia Torácica**

— Malformações de vias aéreas e pulmão

— Parede torácica

— Patologias cirúrgicas de traqueia, pulmão, pleura e mediastino

— Tumores da parede torácica

**Proctologia**

— Doenças orificiais

— Patologias benignas e malignas de cólon e reto

**Transplante de Órgãos**

**Traumatismo**

— Traumatismo abdominal

— Traumatismo cranioencefálico

— Traumatismo de extremidades

— Traumatismo facial

— Traumatismo na gestante

— Traumatismo pediátrico

— Traumatismo raquimedular

— Traumatismo torácico

— Traumatismo vascular

**Urologia**

— Disfunção erétil

— Hiperplasia de próstata

— Incontinência urinária

— Infecção do trato urinário

— Infertilidade masculina

— Litíase urinária

— Neoplasias do trato geniturinário

**CLÍNICA MÉDICA**

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

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Avaliação e cuidados perioperatórios

Cuidados paliativos

Nutrição enteral e parenteral

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

**Cardiologia**

— Arritmias

— Cardiopatia isquêmica

— Cardiopatias congênitas

— Dislipidemias

— Doenças da aorta

— Endocardite infecciosa

— Hipertensão arterial sistêmica

— Insuficiência cardíaca

— Miocardiopatias

— Pericardites

- ☐ Valvopatias
- ☐ Vasculopatia periférica
- Dermatologia**
- ☐ Doenças virais e bacterianas
- ☐ Farmacodermias
- ☐ Hanseníase
- ☐ Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- ☐ Micoses
- ☐ Neoplasias de pele
- ☐ Psoríase
- ☐ Urticárias
- ☐ Zoonodermatoses
- Endocrinologia**
- ☐ Diabetes melito
- ☐ Dietoterapia
- ☐ Doenças da hipófise/hipotálamo
- ☐ Doenças da tireoide
- ☐ Doenças das paratireoides, hipercalcemia e hipocalcemia
- ☐ Doenças das suprarrenais
- ☐ Doenças osteometabólicas
- ☐ Hiperandrogenismo
- ☐ Obesidade
- Gastroenterologia**
- ☐ Diarreias
- ☐ Distúrbios funcionais do sistema digestório
- ☐ Doença péptica
- ☐ Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- ☐ Doenças vasculares do sistema digestório
- ☐ Esôfago: doença do refluxo gastroesofágico, neoplasias, esofagites, esôfago de Barrett
- ☐ Estômago: neoplasias e úlceras
- ☐ Fígado: hepatites, cirrose, neoplasias, hepatopatias agudas e crônicas
- ☐ Hemorragia digestiva
- ☐ Icterícia
- ☐ Intestino delgado: doença celíaca, manifestações duodenais de doenças infecciosas, tumores, úlceras
- ☐ Intestino grosso: doenças inflamatórias intestinais, doenças orificiais, neoplasias, obstrução e pseudo-obstrução
- ☐ Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias
- Genética**
- ☐ Genética clínica
- Geriatria**
- ☐ Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geridríca global)
- ☐ Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas
- ☐ Quedas no idoso: avaliação, diagnóstico e tratamento
- ☐ Síndromes geriátricas: conceituação, diagnóstico e manejo
- Hematologia**
- ☐ Amiloidose
- ☐ Anemias, distúrbios das plaquetas e distúrbios dos leucócitos
- ☐ Distúrbios da coagulação
- ☐ Doenças mieloproliferativas
- ☐ Leucemias
- ☐ Linfomas
- ☐ Terapia transfusional
- ☐ Terapias anticoagulantes
- Infectologia**
- ☐ Antibioticoterapia
- ☐ Artrite séptica
- ☐ Doenças parasitárias
- ☐ Doenças sexualmente transmissíveis
- ☐ Doenças virais e bacterianas
- ☐ Febre de origem obscura
- ☐ Infecção por HIV/AIDS
- ☐ Micoses sistêmicas
- ☐ Osteomielite
- ☐ Seps

—Tétano

**Medicina de Urgência e Intensivismo**

—Atendimento inicial ao politraumatizado

—Choque

—Emergências psiquiátricas

—Insuficiência respiratória

—Intoxicações exógenas

—Reanimação cardiopulmonar

**Nefrologia**

—Distúrbios hidroeletrólitos e ácido-básicos

—Doença renal: aguda e crônica

—Doenças glomerulares

—Infecções urinárias

—Litíase urinária

**Neurologia**

—Cefaleias

—Coma

—*Delirium* (estado confusional agudo)

—Demências

—Distúrbios neuromusculares

—Doenças cerebrovasculares

—Doenças da medula espinhal

—Doenças degenerativas do sistema nervoso central

—Doenças extrapiramidais

—Dor: diagnóstico e manejo

—Epilepsia

—Meningites e encefalites

—Neuropatia periférica e autonômica

—Tontura e vertigens

**Oncologia**

—Avaliação diagnóstica, estadiamento e princípios de tratamento

—Doenças neoplásicas

—Prevenção e diagnóstico precoce

—Síndromes paraneoplásicas

**Pneumologia**

—Asma e rinite

—Derrame pleural

—Doença pulmonar intersticial

—Doença pulmonar obstrutiva crônica

—Doenças pulmonares ocupacionais

—Fisiopatologia respiratória

—Hipertensão arterial pulmonar

—Infecções das vias aéreas superiores

—Insuficiência respiratória

—Pneumonias

—Sarcoidose

—Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono

—Tabagismo

—Trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar

—Tuberculose

**Psiquiatria**

—Dependência ao álcool e a outras substâncias

—Transtorno bipolar

—Transtorno depressivo

—Transtornos alimentares

—Transtornos de ansiedade

—Transtornos de déficit de atenção / hiperatividade e transtornos do neurodesenvolvimento

—Transtornos de personalidade

—Transtornos dissociativos e conversivos

—Transtornos somatoformes

**Reumatologia**

—Artrite reumatoide

—Doenças osteomusculares

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

**Transplantes de Órgãos**

- Princípios gerais dos transplantes de órgãos

**CIRURGIA GERAL E OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

*Para o Programa de Especialidade Médica de Mastologia*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistencial*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos*

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

- Síndromes paraneoplásicas
- Tratamento cirúrgico do câncer de mama
- Tratamentos complementares do câncer de mama e suas complicações
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa
- Ultrassonografia
- Vulvovaginites

**CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA**

**Para o Programa de Especialidade Médico de Nutrologia**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistencial**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

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

**PROGRAMAS ÁREAS DE ATUAÇÃO 2022**

**ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE**

**Para o Programa de Área de Atuação—Administração em Saúde**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**CIRURGIA**

**Fundamentos de Cirurgia**

- Avaliação pré e pós-operatória
- Choque e alergias
- Anestesiologia**
- Risco anestésico
- Cirurgia Cardíaca e Vascular**
- Doença arterial e venosa de extremidades e vísceras
- Cirurgia Geral**
- Abdômen agudo
- Emergências cirúrgicas em adultos
- Hérnias
- Infecções das partes moles
- Cirurgia Plástica**
- Queimaduras
- Oftalmologia**
- Urgências oftalmológicas
- Ortopedia e Traumatologia**
- Princípios gerais do tratamento de luxações e fraturas
- Otorrinolaringologia**
- Patologias de ouvido, nariz e garganta
- Otolaringologia**
- Doenças orificiais
- Urologia**
- Disfunção erétil
- Incontinência urinária
- Infecção do trato urinário
- Litíase urinária
- CLÍNICA MÉDICA**
- Cardiologia**
- Arritmias
- Cardiopatia isquêmica
- Dislipidemias
- Febre reumática
- Hipertensão arterial sistêmica
- Insuficiência cardíaca
- Miocardiopatias
- Valvopatias
- Dermatologia**
- Doenças cutâneas virais e bacterianas
- Farmacodermias
- Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- Micoses
- Neoplasias de pele
- Urticárias
- Zoodermatoses
- Endocrinologia**
- Diabetes melito
- Dietoterapia
- Doenças da tireoide
- Obesidade
- Gastroenterologia**
- Constipação
- Diarreias: aguda, persistente ou crônica
- Doença péptica
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- Esôfago: doença do refluxo gastroesofágico, esofagites, esôfago de Barrett
- Fígado: hepatites, cirrose, hepatopatias crônicas
- Hemorragia digestiva
- Ictericia
- Pâncreas: pancreatites aguda e crônica, neoplasias do trato gastrointestinal
- Geriatria**
- Avaliação multidimensional do idoso (avaliação geriátrica global)
- Distinção entre envelhecimento fisiológico e doenças crônicas
- Quedas no idoso: avaliação, diagnóstico e tratamento
- Síndromes geriátricas: conceituação, diagnóstico e manejo
- Hematologia**
- Anemias, distúrbios das plaquetas e distúrbios dos leucócitos
- Distúrbios da coagulação



— Leucemias

— Linfomas

— Terapias anticoagulantes

**Infectologia**

— Antibióticoterapia

— Doenças parasitárias

— Doenças sexualmente transmissíveis

— Doenças virais e bacterianas

— Febre de origem obscura

— Infecção por HIV/AIDS

— Micoses sistêmicas

— Sepses

— Tétano

**Medicina de Urgência e Intensivismo**

— Atendimento inicial ao politraumatizado

— Emergências psiquiátricas

— Reanimação cardiopulmonar

**Nefrologia**

— Distúrbios hidroeletrólitos e ácido-básicos

— Doença renal: aguda e crônica

— Infecções urinárias

— Litíase urinária

**Neurologia**

— Cefaleias

— Delírium (estado confusional agudo)

— Demências

— Doenças cerebrovasculares

— Dor: diagnóstico e manejo

— Epilepsia

— Neuropatia periférica

— Tontura e vertigens

**Pneumologia**

— Asma e rinite

— Bronquite viral aguda

— Effusão pleural

— Doença pulmonar obstrutiva crônica

— Infecções das vias aéreas superiores

— Insuficiência respiratória

— Pneumonias

— Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono

— Tabagismo

— Trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar

— Tuberculose

**Psiquiatria**

— Dependência ao álcool e a outras substâncias

— Transtorno bipolar

— Transtorno depressivo

— Transtornos de ansiedade

— Transtornos de desenvolvimento

**Reumatologia**

— Artrite reumatoide

— Doenças osteomusculares

— Dor lombar

— Fibromialgia

— Gota e outras artropatias causadas por cristais

— Osteoartrite

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

**Epidemiologia**

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

— Diagnóstico de saúde de comunidades. Indicadores de saúde. Bioestatística. Incidência, prevalência, mortalidade e letalidade. Coeficientes, razões e proporções. Distribuição normal. Amostragem. Teste de hipóteses.

— Métodos de pesquisa em saúde. Medicina baseada em evidências. Análise crítica de artigos científicos. Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos. Delineamentos de estudos epidemiológicos. Testes diagnósticos e medidas de associação e de efeito.

**Administração e Planejamento em Saúde**

— Políticas de saúde e sistemas de saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Redes de Atenção à Saúde. Programação em Saúde. Regionalização. Regulação Assistencial. Sistema de Saúde Suplementar.

— Recursos humanos, força de trabalho e financiamento em saúde. Avaliação de estrutura, processo, resultados e qualidade em saúde. Sistemas de informação em saúde. Uso de dados secundários em saúde. Qualidade e segurança assistenciais.

**Saúde do Trabalhador**

— Processo de trabalho e saúde. Saúde, trabalho e ambiente. Doenças relacionadas com o trabalho. Trabalho e saúde mental.

— Serviços de saúde ocupacional e legislação. Riscos ocupacionais. Segurança do trabalho e acidentes do trabalho.

**Atenção Primária à Saúde**

— Contexto histórico-cultural, estrutura e determinação social do processo saúde-doença. História natural das doenças e níveis de prevenção. Exames periódicos de rotina e rastreamento populacional. Modelos assistenciais em saúde.

— Cuidados primários de saúde. O paciente saudável. Estratégia de Saúde da Família (ESF). Medicina de Família e Comunidade. Promoção e proteção em saúde. Integralidade. Humanização do atendimento. Ações intersetoriais e transdisciplinares.

**Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde**

— Ética em Saúde e em Pesquisas em Saúde.

**OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

**Obstetrícia**

— Abortamento

— Alterações fisiológicas na gestação

— Amamentação

— Assistência pré-natal

— Diabetes e outras doenças endocrinológicas na gestação

— Doença hipertensiva na gestação

— Gestação ectópica

— Infecção intra-amniótica

— Infecções pré-natais e perinatais

— Medicamentos na gestação e na lactação

— Puerpério

— Ruptura prematura de membranas

**Ginecologia**

— Amenorreia

— Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos

— Anticoncepção

— Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce

— Ciclo menstrual normal

— Climatério e osteoporose

— Doença inflamatória pélvica

— Dor pélvica crônica

— Incontinência urinária

— Infecções sexualmente transmissíveis

— Infertilidade

— Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento

— Patologias benignas e malignas de mama

— Sangramento uterino anormal

— Sexualidade humana

— Violência sexual contra a mulher

— Vulvovaginites

**PEDIATRIA**

**Cardiologia**

— Arritmias

— Endocardite infecciosa

— Sopro cardíaco

**Dermatologia**

**Emergências Cirúrgicas**

— Acidentes com animais peçonhentos

— Crise convulsiva

— Parada cardiorrespiratória

**Endocrinologia**

— Diabetes melito

— Doenças da tireoide

— Obesidade

**Gastroenterologia**

— Constipação

— Diarreias: aguda, persistente ou crônica

**Infectologia**

— Doenças emergentes

— Doenças exantemáticas

— Infecção por HIV/AIDS

— Parasitoses

— Tuberculose

**Nefrologia/Urologia**

— Glomerulopatias

— Infecção do trato urinário

**Neurologia**

- ☐ Cefaleias
- ☐ Distúrbios do sono
- ☐ Epilepsia
- ☐ Transtornos do desenvolvimento
- Oncologia**
- ☐ Anemias
- ☐ Doença falciforme
- ☐ Leucemias e linfomas
- ☐ Púrpuras
- ☐ Tumores sólidos
- Otorrinolaringologia**
- ☐ Adenoamigdalites
- ☐ Otites
- ☐ Rinossinusites
- Pneumologia**
- ☐ Bronquiolite viral aguda
- ☐ Infecções de vias aéreas
- ☐ Pneumonias
- Reumatologia**
- ☐ Diagnóstico diferencial das dores nos membros
- ☐ Febre reumática
- Neonatologia**
- ☐ Aleitamento materno e alimentação complementar
- ☐ Icterícia neonatal
- ☐ Infecções congênitas (STORCH)
- ☐ Prematuridade
- ☐ Triagem neonatal
- Adolescência**
- ☐ Adolescente em situação de risco

#### CLÍNICA DA DOR

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

#### ANESTESIOLOGIA

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

#### CLÍNICA MÉDICA

##### Cardiologia

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

##### Dermatologia

- ☐ Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas
- ☐ Neoplasias de pele
- ☐ Zoonoses

##### Endocrinologia

- ☐ Diabetes melito
- ☐ Doenças da tireoide
- ☐ Obesidade

##### Gastroenterologia

- ☐ Cirrose
- ☐ Diarreias
- ☐ Doença péptica
- ☐ Hepatites

##### Hematologia

- Anemias
- Distúrbios da coagulação
- Leucemias
- Linfomas
- Infectologia**
- Artrite séptica
- Doenças virais
- Infecção por HIV/AIDS
- Pneumonias
- Tuberculose
- Medicina de Urgência e Intensivismo**
- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Reanimação cardiopulmonar
- Medicina Paliativa**
- Conceito
- Princípios
- Nefrologia**
- Distúrbios hidroeletrólitos e ácido-básicos
- Doença renal: aguda e crônica
- Doenças glomerulares
- Infecções urinárias
- Neurologia**
- Cefaleias
- Delirium (estado confusional agudo)
- Demências
- Doenças cerebrovasculares
- Doenças da medula espinhal
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central
- Neuropatia periférica
- Oncologia**
- Avaliação diagnóstica, estadiamento e princípios de tratamento
- Doenças neoplásicas
- Prevenção e diagnóstico precoce
- Síndromes paraneoplásicas
- Pneumologia**
- Asma e rinite
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Tromboembolia pulmonar
- Psiquiatria**
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos de humor
- Transtornos somatoformes
- Reumatologia**
- Artrite reumatoide
- Fibromialgia
- Gota e outras artropatias causadas por cristais
- Osteoartrite
- PEDIATRIA**
- Diagnóstico, estadiamento e manejo de doenças oncológicas
- Distúrbios metabólicos e hidroeletrólitos
- Doenças cardiovasculares
- Doenças dermatológicas
- Doenças do sistema digestório
- Doenças do trato geniturinário
- Doenças endócrinas
- Doenças hematológicas
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças neurológicas
- Doenças respiratórias
- Doenças reumatológicas
- Emergências e urgências
- Princípios de reanimação cardiopulmonar
- ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA**

**Para o Programa de Área de Atuação – Endocrinologia-Pediátrica**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

**ENDOCRINOLOGIA**

— Diabetes melito

— Dietoterapia

— Doenças da hipófise/hipotálamo

— Doenças da tireoide

— Doenças das paratireoides, hipercalcemia e hipocalcemia

— Doenças das suprarrenais

— Doenças osteometabólicas

— Fisiologia endócrina

— Hiperandrogenismo

— Obesidade

— Transtornos alimentares

**PEDIATRIA**

— Aleitamento materno e alimentação complementar

— Avaliação do estado nutricional

— Baixa estatura no contexto de doenças genéticas

— Colestase neonatal

— Crescimento normal e patológico

— Desenvolvimento puberal normal e patológico

— Desnutrição

— Diabetes melito na infância e adolescência

— Distúrbios da diferenciação sexual

— Doença celíaca e má absorção intestinal

— Doenças da tireoide na infância

— Fibrose cística

— Hiperplasia congênita das suprarrenais

— Hipoglicemia

— Obesidade infantil

— Prematuridade

— Triagem neonatal

— Vacinação

**MEDICINA PALIATIVA**

Análise crítica de artigos científicos

Anamneses e exames físicos

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

**ANESTESIOLOGIA**

— Analgésicos opioides e não-opioides

— Anticonvulsivantes

— Antidepressivos

— Avaliação e cuidados no perioperatório

— Bloqueios analgésicos

— Dor crônica

— Dor neoplásica

— Fisiologia do sistema nervoso

— Fisiologia do sistema ventilatório

— Princípios de farmacologia

**CLÍNICA MÉDICA**

**Cardiologia**

— Arritmias

— Cardiopatia isquêmica

— Endocardite infecciosa

— Hipertensão arterial sistêmica

**Dermatologia**

— Manifestações cutâneas das doenças sistêmicas

— Neoplasias de pele

— Zoonodermatoses

**Endocrinologia**

— Diabetes melito

— Doenças da tireoide

— Obesidade

**Gastroenterologia**

— Cirrose

— Diarreias

— Doença péptica

— Hepatites

**Hematologia**

— Anemias

— Distúrbios da coagulação

— Leucemias

— Linfomas

**Infectologia**

— Artrite séptica

— Doenças virais

— Infecção por HIV/AIDS

— Pneumonias

— Tuberculose

**Medicina de Urgência e Intensivismo**

— Insuficiência respiratória

— Intoxicações exógenas

— Reanimação cardiorrespiratória

**Medicina Paliativa**

— Conceito

— Princípios

**Nefrologia**

— Distúrbios hidroeletrólitos e ácido-básicos

— Doença renal: aguda e crônica

— Doenças glomerulares

— Infecções urinárias

**Neurologia**

— Cefaleias

— Delirium (estado confusional agudo)

— Demências

— Doenças cerebrovasculares

— Doenças da medula espinhal

— Doenças degenerativas do sistema nervoso central

— Neuropatia periférica

**Oncologia**

— Avaliação diagnóstica, estadiamento e princípios de tratamento

— Doenças neoplásicas

— Prevenção e diagnóstico precoce

— Síndromes paraneoplásicas

**Pneumologia**

— Asma e rinite

— Doença pulmonar obstrutiva crônica

— Tromboembolia pulmonar

**Psiquiatria**

— Transtornos de ansiedade

— Transtornos do humor

— Transtornos somatoformes

**Reumatologia**

— Artrite reumatoide

— Fibromialgia

— Gota e outras artropatias causadas por cristais

— Osteoartrite

**PEDIATRIA**

— Diagnóstico, estadiamento e manejo de doenças oncológicas

— Distúrbios metabólicos e hidroeletrólitos

— Doenças cardiovasculares

— Doenças dermatológicas

— Doenças do sistema digestório

— Doenças do trato geniturinário

— Doenças endócrinas

— Doenças hematológicas

— Doenças infecciosas e parasitárias

— Doenças neurológicas

— Doenças respiratórias

— Doenças reumatológicas

— Emergências e urgências

— Princípios de reanimação cardiopulmonar

**CARDIOLOGIA**

Para os Programas de Área de Atuação de Cardiologia: Ecocardiografia, Eletrofisiologia Clínica Invasiva e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

— Angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST

— Arritmias cardíacas, marca-passo e síncope

— Cardiologia nuclear

— Cateterismo cardíaco

— Dispositivos de assistência ventricular

— Doença arterial coronariana crônica

— Doença cardíaca valvar

— Doença congênita cardíaca

— Doenças da aorta

— Doenças do pericárdio

— Ecocardiografia e eletrocardiografia

— Embolia pulmonar

— Endocardite infecciosa

— Fatores de risco para doença aterosclerótica

— Febre reumática

— Hipertensão: mecanismos, diagnóstico e tratamento

— Hipertensão pulmonar

— Infarto do miocárdio com elevação do segmento ST: patologia, fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico

— Insuficiência cardíaca: fisiopatologia, aspectos clínicos e manejo terapêutico

— Miocardiopatias

— Ressonância magnética e tomografia computadorizada

— Teste de esforço com exercício

— Transplante cardíaco

— Tumores primários cardíacos

— Vasculites

#### **CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL**

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

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

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

#### **CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA**

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

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

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

#### **CIRURGIA VASCULAR**

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

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

- Acessos vasculares para hemodíalise



- Amputações
- Anatomia do sistema vascular e diagnóstico por imagem
- Aneurismas da aorta
- Aneurismas periféricos
- Antiplaquetários e anticoagulantes
- Dissecção crônica da aorta
- Doença arterial obstrutiva periférica
- Doença cerebrovascular extracraniana
- Estratificação do risco perioperatório
- Fatores de risco para doenças vasculares
- Hemostasia e trombofilias
- Hipertensão renovascular e nefropatia isquêmica
- Intervenções endovasculares arteriais e venosas
- Isquemia mesentérica
- Síndromes aórticas agudas
- Tratamentos clínico e cirúrgico das doenças vasculares
- Trauma vascular
- Tromboembolia pulmonar
- Trombose venosa profunda
- Varizes e insuficiência venosa crônica
- Vasculites

#### GASTROENTEROLOGIA

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

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

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

#### HEPATOLOGIA

Para o Programa de Área de Atuação de Gastroenterologia: Hepatologia

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

- Aspectos genéticos das doenças hepáticas
- Carcinoma hepatocelular
- Cirrose e suas complicações
- Colangiocarcinoma
- Diabetes melito
- Dislipidemias
- Doença hepática alcoólica
- Doença hepática gordurosa não alcoólica
- Doenças bacterianas, parasíticas e fúngicas do fígado
- Doenças da vesícula biliar e das vias biliares
- Doenças vasculares do fígado
- Esteatose hepática
- Exames complementares laboratoriais e de imagem da doença hepática
- Hepatite autoimune e doenças autoimunes do fígado
- Hepatites virais: agudas e crônicas
- Icterícia e síndromes hiperbilirrubinêmicas
- Imunizações e profilaxia
- Infecção por HIV/AIDS
- Infecções bacterianas e virais

- Infecções em imunocomprometidos
- Insuficiência hepática
- Obesidade
- Sinais e sintomas da doença hepática
- Toxicidade hepática induzida por drogas e toxinas
- Transplante hepático
- Tumores benignos do fígado

#### HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

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

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

- Alterações dos leucócitos: neutrofilia, neutropenia, linfocitose, linfopenia; eosinofilia, basofilia, monocitose
- Anemias
- Anemias hemolíticas
- Anemias por deficiência de produção
- Antibioticoterapia
- Coagulação
- Coagulopatias sangrantes
- Complicações infecciosas secundárias ao tratamento das doenças hematológicas
- Doença de Hodgkin
- Doenças mieloproliferativas
- Falências medulares: anemia aplásica, síndromes mielodisplásicas
- Hematopoiese normal
- Imunodeficiências congênitas
- Leucemia linfóide: aguda e crônica
- Leucemia mieloide: aguda e crônica
- Linfomas não Hodgkin
- Medicina transfusional
- Microangiopatias
- Mieloma múltiplo e gamopatias
- Púrpura trombocitopênica imunológica
- Síndromes secundárias à sobrecarga de ferro
- Técnicas de laboratório em hematologia e hemoterapia
- Transplantes de medula óssea: alogênico e autólogo
- Trombofilias

#### INFECTOLOGIA

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

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

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

#### NEUROLOGIA

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

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

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

#### OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Para os Programas de Área de Atuação de Obstetrícia e Ginecologia: Endoscopia Ginecológica, Medicina Fetal e Reprodução Assistida

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

Obstetrícia

- Abdômen agudo
- Abortamento
- Amamentação
- Anemias
- Assistência ao recém-nascido na sala de parto
- Assistência ao trabalho de parto e cesariana
- Assistência pré-natal
- Avaliação da saúde fetal
- Coagulação e distúrbios da coagulação
- Diabetes melito e outras doenças endocrinológicas
- Distocias
- Doença hemolítica perinatal
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Doença trofoblástica
- Doenças cardiopulmonares
- Doenças dermatológicas
- Doenças hepatobiliares
- Doenças reumatológicas
- Gestação ectópica
- Gestação múltipla
- Gestação pós-termo
- Hemorragia anteparto e pós-parto
- Hemoterapia
- Indução do parto
- Infecção intra-amniótica
- Infecções pré-natais e perinatais
- Medicamentos na gestação e na lactação: uso e abuso
- Medicina fetal
- Nascimento pré-termo
- Parto disfuncional
- Puerpério
- Ruptura prematura de membranas
- Trauma
- Tromboembolia
- Ultrassonografia

#### Ginecologia

- Amenorreia
- Anatomia do abdômen e da pelve
- Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos
- Anticoncepção
- Atraso do desenvolvimento puberal, puberdade precoce
- Avaliação pré e pós-operatórias em cirurgia ginecológica
- Ciclo menstrual normal
- Cirurgia ginecológica e endoscópica
- Climatério e osteoporose
- Distopias do trato genital
- Doença inflamatória pélvica
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometriose
- Estados intersexuais
- Ginecologia infanto-uberal
- Incontinência urinária
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Infertilidade

- Lesões pré-malignas e malignas de vulva e vagina
- Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento
- Neoplasias benignas e malignas de colo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de corpo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de ovários e trompas
- Patologias benignas e malignas de mama
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Ultrassonografia
- Urgências ginecológicas
- Violência sexual contra a mulher
- Vulvovaginites

#### **PATOLOGIA**

**Para o Programa de Área de Atuação de Patologia: Citopatologia**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

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

#### **PEDIATRIA**

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

**Pediátrica e Pneumologia-Pediátrica**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

**Consulta pediátrica**

**Crescimento e desenvolvimento**

**Imunizações**

**Políticas e proteção da saúde da criança**

**Cardiologia**

- Arritmias
- Cardiopatias congênitas
- Doença de Kawasaki
- Endocardite infecciosa
- Insuficiência cardíaca
- Miocardiopatias
- Sopro cardíaco
- Dermatologia**
- Emergências**
- Abdômen agudo
- Acidentes com animais-peçonhentos
- Afogamento
- Anafilaxia
- Cetoacidose diabética
- Cianose
- Crise convulsiva
- Desidratação
- Distúrbios hidroeletrólitos
- Insuficiência respiratória
- Intoxicações exógenas
- Parada cardiorrespiratória

— Politraumas e traumatismo crânioencefálico

**Endocrinologia**

— Diabetes melito

— Distúrbios da diferenciação do sexo

— Distúrbios do metabolismo de cálcio, fósforo e magnésio

— Doenças da tireoide

— Hiperplasia congênita das suprarrenais

— Hipoglicemia

— Obesidade

**Gastroenterologia**

— Alergia ao leite de vaca

— Constipação

— Diarreias: aguda, persistente ou crônica

— Doença celíaca

— Doença inflamatória intestinal

— Doença péptica e refluxo gastroesofágico

— Doenças hepáticas

— Dor abdominal

— Pancreatites

— Síndrome do intestino curto

— Transplante hepático

**Genética**

**Medicina de Urgência e Intensivismo**

— Choque

— Crise hipertensiva

— Insuficiência cardíaca

— Insuficiência hepática

— Insuficiência renal

— Medidas de suporte avançado de vida

— Síndrome do desconforto respiratório agudo

**Infectologia**

— Doenças emergentes

— Doenças exantemáticas

— Doenças sexualmente transmissíveis

— Infecção por HIV/AIDS

— Imunodeficiências

— Linfonodomegalias

— Parasitoses

— Tuberculose

**Nefrologia/Urologia**

— Glomerulopatias

— Hematúria

— Hipertensão arterial

— Infecção do trato urinário

— Insuficiência renal

— Litíase urinária

— Tubulopatias

**Neurologia**

— Cefaleias

— Distúrbios do sono

— Distúrbios paroxísticos não epiléticos

— Epilepsia

— Infecções do sistema nervoso central

— Transtornos do desenvolvimento

**Nutrologia**

— Aleitamento materno e alimentação complementar

— Avaliação do estado nutricional

— Desnutrição

— Distúrbios do apetite

**Oncologia**

— Anemias

— Doença falciforme

— Leucemias e linfomas

— Púrpuras

— Tumores sólidos  
**Otorrinolaringologia**

— Adenoamigdalites

— Estridor

— Otites

— Rinossinusites

**Pneumologia**

— Bronquiolite viral aguda

— Derrames pleurais

— Fibrose cística

— Infecções de vias aéreas

— Pneumonias

**Reumatologia**

— Artrites

— Diagnóstico diferencial das dores nos membros

— Doenças autoinflamatórias

— Febre reumática

**Saúde Mental**

**Neonatologia**

— Asfixia perinatal

— Assistência na sala de parto

— Distúrbios metabólicos

— Distúrbios respiratórios

— Doença hemorrágica

— Ictericia

— Infecções congênitas (TORCH)

— Perinatologia

— Prematuridade

— Reanimação

— Sepses

— Triage neonatal

**Adolescência**

— Adolescente em situação de risco

— Exposição às redes sociais, telas e videogames

— Gestação e anticoncepção

— Sexualidade

**PNEUMOLOGIA / MEDICINA DO SONO**

*Para o Programa de Área de Atuação de Pneumologia-Medicina do Sono*

*Análise crítica de artigos científicos*

*Anamnese e exame físico*

*Aspectos éticos e legais*

*Princípios básicos de Epidemiologia Clínica*

*Qualidade e segurança assistenciais*

*Revisão sistemática da literatura, metanálises, dicotizos e protocolos*

**NEUROLOGIA**

— Clínica e terapêutica neurológica: doença cerebrovascular, cefaleias, tonturas e vertigens, infecções, epilepsias, demências, neuropatias periféricas, mielopatias, doenças extrapiramidais, neuroimunologia, doenças degenerativas, neoplasias, manifestações neurológicas de doenças sistêmicas

— Coma e alterações da consciência

— Diagnóstico diferencial das hipersonias

— Distúrbios do sono

**PEDIATRIA**

— Adolescência e suas doenças prevalentes

— Alergias

— Crescimento e desenvolvimento normal e patológico

— Distúrbios metabólicos e hidroeletrólitos

— Doenças cardiovasculares

— Doenças dermatológicas

— Doenças do sistema digestório

— Doenças do trato geniturinário

— Doenças endócrinas

— Doenças genéticas e metabólicas

— Doenças hematológicas

— Doenças infecciosas e parasitárias

— Doenças neurológicas

— Doenças ortopédicas

— Doenças respiratórias

— Doenças reumatológicas

— Emergências e urgências

—Imunizações

—Maus tratos e abusos na criança e no adolescente

—Neoplasias

—Nutrição: aleitamento materno; alimentação da criança normal; desnutrição proteico-energética; avaliação do estado nutricional; deficiências vitamínicas; obesidade

**PNEUMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA**

—Asma

—Distúrbios respiratórios do sono

—Doença pulmonar obstrutiva crônica

—Doenças pleurais: derrame pleural e pneumotórax

—Doenças pulmonares parenquimatosas difusas

—Emergências respiratórias

—Fisiopatologia respiratória

—Hipertensão arterial pulmonar e *cor pulmonale*

—Infecções respiratórias bacterianas e virais

—Insuficiência respiratória

—Micose pulmonares

—Patologias do ouvido, nariz e garganta

—Reabilitação pulmonar

—Tabagismo

—Terapia com pressão positiva em vias aéreas: indicações, tipos de equipamentos, interfaces e modos ventilatórios

—Tromboembolia venosa

—Tuberculose e outras micobacterioses

—Tumores do tórax

—Vasculites pulmonares

**PSIQUIATRIA**

—Avaliação psiquiátrica e neurológica

—Bases neurobiológicas dos transtornos mentais

—Bases psicodinâmicas do comportamento humano

—Distúrbios do sono

—Transtorno bipolar

—Transtorno depressivo

—Transtornos de ansiedade

—Transtornos de personalidade

—Transtornos mentais orgânicos

—Transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos

—Transtornos somatoformes

**PSIQUIATRIA**

**Para os Programas de Área de Atuação de Psiquiatria: Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria Forense**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamnese e exame físico**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

—Avaliação psiquiátrica e neurológica

—Bases neurobiológicas dos transtornos mentais

—Bases psicodinâmicas do comportamento humano

—Consultoria e ligação

—Disforia de gênero

—Disfunções sexuais

—Emergências psiquiátricas

—Psicofarmacologia

—Psicoterapias

—Psiquiatria forense e aspectos clínicos

—Psiquiatria infantil

—Saúde mental comunitária

—Sexualidade: normal e patológica

—Transtorno bipolar e transtornos relacionados

—Transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados

—Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados

—Transtornos alimentares

—Transtornos da eliminação

—Transtornos da personalidade

—Transtornos de ansiedade

—Avaliação psiquiátrica e neurológica

—Bases neurobiológicas dos transtornos mentais

—Bases psicodinâmicas do comportamento humano

—Consultoria e ligação

—Disforia de gênero

—Disfunções sexuais

—Emergências psiquiátricas

—Psicofarmacologia

—Psicoterapias

—Psiquiatria forense e aspectos clínicos

—Psiquiatria infantil

—Saúde mental comunitária

—Sexualidade: normal e patológica

—Transtorno bipolar e transtornos relacionados

—Transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados

—Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados

—Transtornos alimentares

—Transtornos da eliminação

—Transtornos da personalidade

—Transtornos de ansiedade

- Transtornos de déficit de atenção / hiperatividade e transtornos do neurodesenvolvimento
- Transtornos depressivos
- Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta
- Transtornos dissociativos
- Transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos
- Transtornos do sono-vigília
- Transtornos neurocognitivos
- Transtornos parafílicos
- Transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos
- Transtornos relacionados a trauma e estressores

**PROGRAMAS ANO ADICIONAL 2022**

**CARDIOLOGIA**

Para o Programa de Cardiologia Ano Adicional de Capacitação em Transplantes: Transplante de Coração

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

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

**NEFROLOGIA**

Para o Programa de Nefrologia Ano Adicional de Capacitação em Transplantes — Transplante Renal

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

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

**OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**



**Para o Programa de Obstetrícia e Ginecologia: Ano Adicional — Obstetrícia e Ginecologia**

**Análise crítica de artigos científicos**

**Anamneses e exames físicos**

**Aspectos éticos e legais**

**Princípios básicos de Epidemiologia Clínica**

**Qualidade e segurança assistenciais**

**Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos**

**Obstetrícia**

- Abdômen agudo
- Abortamento
- Amamentação
- Anemias
- Assistência ao recém-nascido na sala de parto
- Assistência ao trabalho de parto e cesariana
- Assistência pré-natal
- Avaliação da saúde fetal
- Coagulação e distúrbios da coagulação
- Diabetes melito e outras doenças endocrinológicas
- Distocias
- Doença hemolítica perinatal
- Doença hipertensiva na gestação e diagnóstico diferencial
- Doença trofoblástica
- Doenças cardiopulmonares
- Doenças dermatológicas
- Doenças hepatobiliares
- Doenças reumatológicas
- Gestação ectópica
- Gestação múltipla
- Gestação pós-termo
- Hemorragia anteparto e pós-parto
- Hemoterapia
- Indução do parto
- Infecção intra-amniótica
- Infecções pré-natais e perinatais
- Medicamentos na gestação e na lactação: uso e abuso
- Medicina fetal
- Nascimento pré-termo
- Parto disfuncional
- Puerpério
- Ruptura prematura de membranas
- Trauma
- Tromboembolia
- Ultrassonografia

**Ginecologia**

- Amenorreia
- Anatomia do abdômen e da pelve
- Anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos
- Anticoncepção
- Atraso do desenvolvimento puberal; puberdade precoce
- Avaliação pré e pós-operatórias em cirurgia ginecológica
- Ciclo menstrual normal
- Cirurgia ginecológica e endoscópica
- Climatério e osteoporose
- Distopias do trato genital
- Doença inflamatória pélvica
- Dor pélvica crônica
- Drenos, sondas e cateteres
- Endometriose
- Estados intersexuais
- Ginecologia infanto-juvenil
- Incontinência urinária
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Infertilidade
- Lesões pré-malignas e malignas de vulva e vagina

- Neoplasia de mama: diagnóstico e tratamento
- Neoplasias benignas e malignas de colo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de corpo uterino
- Neoplasias benignas e malignas de ovários e trompas
- Patologias benignas e malignas de mama
- Sangramento uterino anormal
- Sexualidade humana
- Síndrome pré-menstrual
- Ultrassonografia
- Urgências ginecológicas
- Violência sexual contra a mulher
- Vulvovaginites

#### PSIQUIATRIA

Para o Programa de Psiquiatria: Ano Opcional – Psiquiatria (Adição)

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

- Avaliação: psiquiátrica e neurológica
- Bases neurobiológicas dos transtornos mentais
- Bases psicodinâmicas do comportamento humano
- Consultoria e ligação
- Disforia de gênero
- Disfunções sexuais
- Emergências psiquiátricas
- Psicofarmacologia
- Psicoterapias
- Psiquiatria forense e aspectos clínicos
- Psiquiatria infantil
- Saúde mental comunitária
- Sexualidade: normal e patológica
- Transtorno bipolar e transtornos relacionados
- Transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados
- Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados
- Transtornos alimentares
- Transtornos da eliminação
- Transtornos da personalidade
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos de déficit de atenção / hiperatividade e transtornos do neurodesenvolvimento
- Transtornos depressivos
- Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta
- Transtornos dissociativos
- Transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos
- Transtornos do sono-vigília
- Transtornos neurocognitivos
- Transtornos parafílicos
- Transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos
- Transtornos relacionados a trauma e estressores

#### OFTALMOLOGIA

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

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

- Alergias oculares
- Catarata
- Ceratites e conjuntivites bacterianas
- Ceratites imunológicas
- Ceratites micóticas
- Ceratites virais e parasitárias
- Ceratocone e demais ectasias corneanas
- Ceratopatia bolhosa
- Distrofias, degenerações, displasias de córnea
- Doenças da retina

- Doenças da superfície ocular
- Endoftalmites
- Glaucoma
- Imunossupressão em transplantes de córnea
- Oftalmopediatria
- Olho seco
- Refração e cirurgia refrativa
- Transplante de córnea e complicações
- Trauma ocular
- Uveítes

#### UROLOGIA

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

Análise crítica de artigos científicos

Anamnese e exame físico

Aspectos éticos e legais

Princípios básicos de Epidemiologia Clínica

Qualidade e segurança assistenciais

Revisão sistemática da literatura, metanálises, diretrizes e protocolos

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

**ANEXO II – 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>

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nome completo do candidato:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |
| <b>PRM da inscrição:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |
| <b>Local de prova da inscrição:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                          |
| Data de nascimento: __/__/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Número de inscrição:                                                                     |
| Documento de Identificação oficial:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CPF:                                                                                     |
| Telefone fixo: [ ]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Telefone celular: [ ]                                                                    |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                          |
| Eu, acima qualificado(a), <b>VENHO REQUERER</b> atendimento especial no dia de realização da prova do Processo Seletivo Público para Ingresso de Médicos nos Programas de Residência Médica – Pré-Requisitos - para o ano de 2022 do HCPA, 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 processo seletivo. <b>DECLARO</b> , por fim, que estou ciente que a minha solicitação está condicionada à possibilidade, à razoabilidade e às disposições deste edital. |                                                                                          |
| <b>MARCAR ABAIXO UM X AO LADO DO TIPO DE ATENDIMENTO ESPECIAL DE QUE NECESSITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |
| ( ) Acessibilidade no local de provas (Candidato cadeirante)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Prova com letra ampliada (Candidato com deficiência visual). Tamanho da fonte: _____ |
| ( ) Acessibilidade no local de provas (Candidato com dificuldade de locomoção)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ( ) Prova em Braille (Candidato com deficiência visual)                                  |
| ( ) Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência visual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ( ) Sala para amamentação (Candidata lactante)                                           |
| ( ) Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência motora que impeça o preenchimento do cartão)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) Sala especial para grupo de risco do COVID-19                                        |
| ( ) Intérprete de Libras (Candidato com deficiência auditiva)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ( ) Outro (descrever):                                                                   |
| ( ) Ledor (Candidato com deficiência visual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |
| <b>ATENÇÃO:</b> Os sabatistas deverão apresentar somente este requerimento preenchido. Para o atendimento das demais condições solicitadas, apresentar laudo médico atualizado, acompanhado deste requerimento preenchido, ou atestado de amamentação para as lactantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |
| <b>Dados especiais para aplicação das PROVAS</b> (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário e/ou tratamento especial):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |

Nestes Termos,  
Espera Deferimento.

Local/Data

(Assinatura do Candidato)

**ANEXO III – CRONOGRAMA**

| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | EVENTOS                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17/09/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Início do período para solicitação de inscrição – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                             |
| 20/10/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Término do período para solicitação de inscrição – <b>Até 17h</b>                                                                                                                     |
| 20/10/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Último dia para efetuar o pagamento da taxa de inscrição (o pagamento deve ser processado pelo sistema bancário até 23h59min desta data)</b>                                       |
| 27/10/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação preliminar das inscrições e período de recursos – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                 |
| 28 a 29/10/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 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>                        |
| 03/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Homologação definitiva das inscrições – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                                       |
| 03/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Convocação para a prova objetiva (locais, horário(s) e demais disposições) – <b>A partir das 13h</b>                                                                                  |
| 07/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Aplicação da prova objetiva</b>                                                                                                                                                    |
| 09/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Divulgação do gabarito preliminar e resultado preliminar das provas objetivas – <b>A partir das 13h</b>                                                                               |
| 10 a 11/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Período para interposição de recursos contra o gabarito preliminar e resultado preliminar da prova objetiva – <b>A partir das 00h01min do primeiro dia até 23h59min do último dia</b> |
| 24/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Divulgação do gabarito definitivo, resultado definitivo da prova objetiva e convocação dos classificados na 1ª etapa para a análise curricular – <b>A partir das 13h</b>              |
| 25 a 26/11/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Período para apresentação do currículo – Conforme estabelecido pelo edital de convocação</b>                                                                                       |
| 10/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Resultado preliminar análise curricular – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                                     |
| 13 a 14/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 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>                   |
| 20/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Resultado definitivo da análise curricular – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                                  |
| 21/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Realização do ato público de sorteio de desempate (se necessário)</b>                                                                                                              |
| 23/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Divulgação da classificação após sorteio – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                                    |
| 27 a 28/12/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Período para interposição de recursos contra a classificação após sorteio – <b>A partir das 00h01min do primeiro dia até 23h59min do último dia</b>                                   |
| 03/01/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Divulgação da homologação final, após recursos – <b>A partir das 13h</b>                                                                                                              |
| 05 a 07/01/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Período para realização de matrícula                                                                                                                                                  |
| 12/01/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Data única para eventual chamamento de suplente                                                                                                                                       |
| A definir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Período para realização de matrícula (suplentes eventualmente chamados)                                                                                                               |
| <b>OBS.: Este cronograma tem caráter orientador e poderá ser alterado em função da necessidade de ajustes operacionais, a critério da COREME/HCPA e da FUNDMED, garantida a publicidade legal nos meios de comunicação definidos nas Disposições Preliminares deste edital. Os prazos previstos neste Cronograma, para os diferentes eventos, são peremptórios, inadmitindo-se manifestações e recursos intempestivos.</b>                                                              |                                                                                                                                                                                       |
| <b>OBS.: A não manifestação por parte do candidato da aceitação do Programa para o qual tenha sido aprovado ou a não entrega da documentação comprobatória exigida para inscrição e/ou para a matrícula no Programa de Residência serão consideradas como desistência formal à vaga e darão o pleno direito à COREME/HCPA de efetuar, o chamamento de candidato classificado em posição imediatamente posterior, obedecida rigorosamente a ordem de classificação final do certame.</b> |                                                                                                                                                                                       |



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

**ACESSO DIRETO  
E  
PROVA DE AUTOAVALIAÇÃO**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **100 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.



01. Recém-nascido com 36 semanas de idade gestacional, filho de mãe internada em CTI-COVID, submetida a cesariana devido às condições clínicas de deterioração, sem outros fatores de risco perinatais, terá alta hospitalar com o pai e a avó, ao completar 84 horas de vida. Recebeu leite humano do banco de leite e fórmula láctea de primeiro semestre devido à impossibilidade clínica da mãe. Neste período pandêmico, recomenda-se que a triagem metabólica neonatal (teste do pezinho) seja realizada

- (A) no momento do nascimento, na Maternidade.
- (B) no momento da alta, na Maternidade.
- (C) do terceiro ao sétimo dia de vida, na UBS.
- (D) até o trigésimo dia de vida, na UBS.

02. Recém-nascido com 37 semanas de idade gestacional (parto cesáreo), com escore de Apgar 9/10, foi considerado adequado para a idade gestacional. A mãe teve a bolsa rota no momento do parto, e o líquido amniótico era claro. Logo após o nascimento, a criança passou a apresentar taquipneia. Ao exame físico, com 6 horas de vida, a ausculta pulmonar não revelou alterações, mas foram constatadas retrações intercostais. O hemograma indicou hemoglobina de 15 g/dl, hematócrito de 45 g/dl, leucócitos de  $24.000/\text{mm}^3$  (pró-mielócitos de 2%, bastonados de 10%, segmentados de 60%), e a proteína C reativa, 5 mg/l. O raio X de tórax encontra-se reproduzido abaixo.



Diante do quadro, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença da membrana hialina
- (B) Seps neonatal precoce
- (C) Taquipneia transitória do recém-nascido
- (D) Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido

03. Paciente com 38 semanas de gestação, sem acompanhamento pré-natal, foi trazida à Emergência Obstétrica por sinais de trabalho de parto em evolução. A cardiotocografia revelou frequência cardíaca de 60 bpm, sem outras manifestações. A ultrassonografia obstétrica à beira do leito mostrou um bebê bem desenvolvido, sem sinais de alarme. Devido à bradicardia, foi indicada interrupção do parto, sendo o recém-nascido atendido na Sala de Parto. À exceção da frequência cardíaca baixa, o exame clínico foi normal, com escore de Apgar 9/9. O eletrocardiograma demonstrou bloqueio atrioventricular total. Sobre esse bloqueio de apresentação fetal e neonatal, assinale a assertiva correta.

- (A) Bradicardia fetal persistente não justifica a investigação de bloqueio atrioventricular ao nascimento.
- (B) É pouco frequente que a primeira manifestação de lúpus, artrite reumatoide, síndrome de Sjögren ou esclerose múltipla na gestação esteja relacionada ao diagnóstico de um bloqueio atrioventricular ainda durante a vida fetal.
- (C) Hidropsia fetal é incomum nas formas graves, não sendo um marcador de mau prognóstico.
- (D) Pode ocorrer sem lesões cardíacas estruturais associadas, sendo usualmente secundário à presença de collagenose materna, com ou sem expressão clínica.

04. Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional recebeu alta do alojamento conjunto aos 2 dias de vida (mãe O negativo e neonato O positivo, com Coombs direto negativo). Ao exame físico, constatou-se icterícia na zona 2 de Kramer. Foram realizadas mensurações transcutâneas da bilirrubina no polo cefálico (12,5 mg/dl) e no tórax (10,5 mg/dl), sendo a icterícia classificada na zona de baixo risco de Buthani. A mãe perguntou se era adequado expor o filho a banho de sol por 10-15 minutos/dia para redução da icterícia neonatal. Que orientação antes da alta hospitalar, dentre as abaixo, deve ser fornecida a ela?

- (A) Exposição ao sol pode não reduzir a icterícia e, ainda, aumentar o risco de doenças futuras se a exposição solar for desprotegida.
- (B) Exposição ao sol, além de reduzir a icterícia, melhora os níveis de vitamina D.
- (C) Somente exposição à luz solar filtrada está indicada para reduzir a icterícia.
- (D) Banho de sol por 10-15 minutos deve ser feito todas as manhãs antes das 8 horas.

05. Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional (parto vaginal), com escore de Apgar 9 no quinto minuto, apresentou taquipneia com 6 horas de vida. A mãe tinha diagnóstico de infecção urinária. O hemograma da criança evidenciou leucocitose, a dosagem de proteína C reativa foi de 1 mg/l e a hemocultura ainda se encontrava em análise. Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Aguardar o resultado da hemocultura e a evolução clínica para definir a necessidade de antibioticoterapia.
- (B) Tratar com penicilina procaína intramuscular 1 vez/dia até a definição do antibiograma.
- (C) Tratar com vancomicina intramuscular para cobertura de bactérias como *Streptococcus* do grupo B, *Listeria monocytogenes* e *Staphylococcus aureus*.
- (D) Tratar com ampicilina e gentamicina intravenosas para cobertura de bactérias como *Streptococcus* do grupo B, *Listeria monocytogenes* e *Escherichia coli*.



06. Paciente com HIV positivo, com 39 semanas de gestação, chegou ao Centro Obstétrico em trabalho de parto. Em situações como essa, inúmeros fatores devem ser observados quanto ao risco de transmissão vertical do vírus. Qual a principal modificação proposta pelo Ministério da Saúde, através da Nota Técnica emitida em março de 2021, acerca do manejo de recém-nascidos expostos ao HIV?
- (A) Clampeamento tardio do cordão umbilical para mães com carga viral recentemente indetectável.  
(B) Uso do esquema tríplice de antirretrovirais (zidovudina + lamivudina + raltegravir) por 28 dias para os recém-nascidos a termo com alto risco de transmissão vertical do HIV.  
(C) Possibilidade de amamentação ao seio materno se a carga viral materna tiver sido indetectável no terceiro trimestre.  
(D) Dispensa de administração de zidovudina injetável no periparto à gestante se tiver havido boa adesão aos antirretrovirais durante a gestação.
07. Paciente grávida de 3 meses (gestação prévia e atual sem intercorrências) demonstrou interesse em continuar amamentando o filho de 2 anos após o nascimento do bebê, mas tinha dúvida de que seu desejo pudesse ser prejudicial para a gestação ou para alguma das crianças. Qual a recomendação mais adequada nessa situação?
- (A) Desmamar o filho mais velho imediatamente.  
(B) Desmamar o filho mais velho gradualmente antes do nascimento do outro filho.  
(C) Desmamar o filho mais velho assim que o outro filho nascer.  
(D) Manter a amamentação do filho mais velho se essa for a vontade materna.
08. Lactente de 2 meses vinha apresentando tosse e febrícula há 7 dias. A mãe não realizou pré-natal, o parto foi vaginal, a idade gestacional por Capurro foi de 39 semanas e o peso ao nascimento de 3.400 g. Houve registro de disúria no terceiro trimestre da gestação, única intercorrência no período. A família não tinha comorbidades conhecidas. Ao exame, a criança encontrava-se taquipneica, sem retrações, com raros sibilos à ausculta pulmonar e temperatura axilar de 37,5° C. A tosse era em *staccato*. A saturação de oxigênio era de 95%. O hemograma indicou hemoglobina de 10,5 g/dl e leucócitos de 12.000/mm<sup>3</sup> (10% de eosinófilos), sem outras alterações. O raio X de tórax evidenciou opacidades bilaterais, principalmente na região mais central dos pulmões, e leve aprisionamento de ar. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado.
- (A) Bronquiolite por vírus sincicial respiratório – palivizumabe  
(B) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae* – cefuroxima  
(C) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis* – azitromicina  
(D) Pneumonia por SARS-CoV-2 – dexametasona
09. Dois irmãos, um de 3 e outro de 6 anos, apresentaram escore Z para IMC/Idade de 1,5. Qual a classificação antropométrica do estado nutricional de ambos os irmãos?
- (A) Adequada para as duas crianças  
(B) Risco de sobrepeso para as duas crianças  
(C) Adequada para a criança de 3 anos e sobrepeso para a de 6 anos  
(D) Risco de sobrepeso para a criança de 3 anos e sobrepeso para a de 6 anos
10. Lactente de 6 meses foi trazido pela mãe à UBS, tendo sido diagnosticado com bronquiolite viral aguda. Estava afebril, hidratado, mamando bem ao seio materno, sem sinais de esforço respiratório. Não apresentava comorbidades, e as vacinas estavam em dia. A mãe fora diagnosticada com covid-19 por teste PCR (*polymerase chain reaction*) há 5 dias. O teste PCR para SARS-CoV-2 da criança, realizado no dia seguinte à consulta, também indicou resultado positivo. O estado clínico do paciente permanecia inalterado. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada?
- (A) Orientar a mãe sobre a necessidade de reavaliação médica urgente caso surjam sinais clínicos de gravidade.  
(B) Prescrever prednisolona para a criança e revisar suas condições em 24-48 horas.  
(C) Solicitar hemograma, dosagem de proteína C reativa e raio X de tórax para a criança e revisar suas condições em 24 horas.  
(D) Encaminhar a criança para internação hospitalar.
11. Criança de 2 anos e 8 meses foi trazida à consulta por atraso na aquisição da fala. Em seu histórico, não havia registro de intercorrências na gestação, no parto e no período neonatal. Os pais informaram que o filho vinha se desenvolvendo bem até a idade de 1 ano e 6 meses, quando foi constatada piora na interação e qualidade do olhar, tendo começado a ficar alheio às outras crianças. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Para confirmar autismo, é necessário identificar um repertório restrito de interesses.  
(B) Para confirmar autismo, é necessário aguardar até que a criança complete 3 anos.  
(C) Autismo é mais frequente em meninas do que em meninos.  
(D) A prevalência de epilepsia das crianças com autismo é igual à das crianças sem autismo.
12. Menina de 5 anos foi trazida à Emergência por quadro de febre, lesões aftosas e adenite cervical. A mãe relatou que, no último ano, a filha apresentara episódios recorrentes de amigdalite, acompanhados de dor abdominal, artralgias, adenomegalias e febre, com duração de 4 dias. Nas crises, costumava fazer uso de antibióticos por 10 dias. Ao exame físico, a paciente encontrava-se em bom estado geral, mas foram observadas adenomegalias não dolorosas bilaterais na região cervical anterior, lesões tipo aftas na cavidade oral e amígdalas hiperemiadas sem placas. O restante do exame não revelou outras particularidades. O hemograma estava normal, mas a proteína C reativa encontrava-se elevada. Que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, é a mais provável?
- (A) Febre familiar do Mediterrâneo  
(B) Amigdalite bacteriana de repetição  
(C) Imunodeficiência primária  
(D) Síndrome de febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite cervical (PFAPA)

13. Paciente de 7 anos, com doença de Addison, foi trazido à Emergência por cansaço e fraqueza nos membros inferiores. Ao ser monitorizado eletronicamente, apresentava frequência cardíaca de 55 bpm, alargamento do complexo QRS e saturação de oxigênio de 99%. O raio X de tórax foi normal, e o eletrocardiograma confirmou o diagnóstico de arritmia. Diante desse quadro, deve-se prescrever, imediatamente, por via intravenosa,

- (A) hidroclorotiazida.
- (B) gluconato de cálcio a 10%.
- (C) soro fisiológico a 20%, em infusão rápida.
- (D) amiodarona.

14. Na Sala de Emergência Pediátrica, durante o atendimento a um paciente de 10 anos em crise de cetoacidose diabética, com diurese presente, está **contraindicado** o uso intravenoso de

- (A) soro fisiológico.
- (B) insulina regular.
- (C) bicarbonato de sódio.
- (D) cloreto de potássio.

15. Adolescente de 12 anos, com obesidade e asma, teve confirmado o diagnóstico de enxaqueca (migrânea). Nos últimos meses, as crises tornaram-se recorrentes e, após avaliação clínica, o paciente preencheu os critérios da ICHD (*The International Classification of Headache Disorders*) para tratamento profilático. Que fármaco, dentre os abaixo, é o mais indicado?

- (A) Flunarizina
- (B) Propranolol
- (C) Amitriptilina
- (D) Lamotrigina

16. Durante consulta médica de rotina, adolescente masculino, de 13 anos, submetido a transplante de medula óssea há 1 ano, solicitou orientação sobre a vacina contra HPV (papilomavírus humano). Assinale a assertiva correta conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde.

- (A) Indicar esquema de 2 doses com intervalo de 6 meses, porque a idade do paciente é inferior a 14 anos.
- (B) Indicar esquema de 3 doses devido à condição de transplantado de medula óssea.
- (C) Indicar a vacina apenas após os 15 anos.
- (D) Contraindicar a vacina até que se realize a avaliação das imunidades humoral e celular do paciente.

17. Adolescente de 14 anos vinha apresentando sintomas de asma leve cerca de 3 vezes ao ano e não fazia uso de medicação preventiva. Assinale a alternativa que contém duas opções adequadas para o tratamento inicial dos sintomas, segundo recomendações da *Global Initiative for Asthma*.

- (A) Associação de  $\beta_2$ -agonista de longa ação com corticosteroide inalatório ou associação de  $\beta_2$ -agonista de curta ação com corticosteroide inalatório
- (B)  $\beta_2$ -agonista de longa ação ou  $\beta_2$ -agonista de curta ação
- (C)  $\beta_2$ -agonista de longa ação ou associação de  $\beta_2$ -agonista de curta ação com corticosteroide inalatório
- (D)  $\beta_2$ -agonista de curta ação ou corticosteroide inalatório

18. Assinale a assertiva correta sobre febre em criança.

- (A) Um modo fidedigno para diferenciar febre causada por vírus de febre causada por bactéria é a persistência da recusa alimentar depois da administração de uma dose correta de antipirético.
- (B) Compressas com água fria causam mais desconforto, arrepios e tremores do que qualquer benefício; o recomendável é esponjar o corpo com água morna, procedimento que reduz a febre de modo mais duradouro.
- (C) Administração de dois antipiréticos diferentes em combinação ou alternadamente para reduzir a temperatura aumenta o risco de efeitos adversos e sugere o fenômeno conhecido como febrefobia.
- (D) O risco de dano neurológico por febre aumenta significativamente com temperaturas axilares superiores a 39° C.

19. Assinale a assertiva correta sobre reposição de fluidos em pacientes pediátricos.

- (A) Uso de Ringer-lactato, por seu alto conteúdo de potássio, está contraindicado para pacientes com sepse.
- (B) Reposição volêmica com grandes volumes de solução salina (solução fisiológica) pode provocar acidose hiperclorêmica.
- (C) Lactente em pausa alimentar deve receber solução fisiológica de manutenção estimada em 100 ml/kg/dia com 5 mEq/kg de sódio e 3 mEq/kg de potássio.
- (D) Balanço hídrico cumulativo positivo e edema após reposição fluidica são achados com pouca relevância clínica para pacientes em choque.

20. Assinale a alternativa que contempla a sequência correta no atendimento de uma criança em parada cardiorrespiratória (PCR) testemunhada, de acordo com as *Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar*, da *American Heart Association* (2020).

- (A) Abrir via aérea, fazer respiração artificial, iniciar compressões torácicas e chamar socorro avançado.
- (B) Avaliar a segurança do local, posicionar a criança em superfície rígida, abrir via aérea, fazer respiração artificial, iniciar compressões torácicas e chamar socorro avançado.
- (C) Avaliar a segurança do local, chamar socorro avançado, posicionar a criança em superfície rígida, iniciar compressões torácicas, abrir via aérea e fazer respiração artificial.
- (D) Chamar socorro avançado, posicionar a criança em superfície rígida, abrir via aérea, fazer respiração artificial e iniciar compressões torácicas.

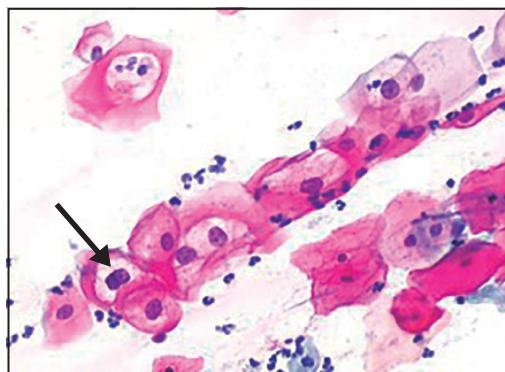
21. Nuligesta de 25 anos veio à consulta em busca de orientação para anticoncepção. Referiu ter diabetes melito tipo 1 desde os 13 anos e fazer uso de insulina lispro em bomba de insulina. Na última avaliação realizada por solicitação da endocrinologista, a hemoglobina glicada era de 6,5%, e a pesquisa de albuminúria, negativa. Exame de fundo de olho revelou retinopatia não proliferativa grave. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 120/80 mmHg, mamas simétricas, sem abaulamentos. À palpação da mama esquerda, foi constatado pequeno nódulo móvel de 2 x 2 cm na junção dos quadrantes inferiores; na mama direita, não havia alterações. O exame pélvico foi normal. Trouxe ultrassonografia mamária com imagem sugestiva de fibroadenoma na mama esquerda, BI-RADS 2. Que método contraceptivo, dentre os abaixo, apresenta risco ou está contraindicado (categoria 3 ou 4 dos critérios de elegibilidade da OMS) para anticoncepção da paciente?

- (A) Anticoncepcional oral combinado
- (B) Pílula de progestágeno isolado
- (C) DIU de cobre
- (D) Implante subdérmico de etonogestrel

22. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o acetato de medroxiprogesterona de depósito.

- (A) Se a primeira dose for aplicada nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual, o efeito contraceptivo ocorre em 24 horas.
- (B) Após a primeira aplicação, as subseqüentes devem ser realizadas a cada 90 dias, com tolerância de 14 dias para mais ou para menos, sem perda do efeito contraceptivo.
- (C) Seu uso prolongado por mais de 2 anos está relacionado a aumento da densidade mineral óssea, independentemente da faixa etária.
- (D) Seu mecanismo de ação contraceptivo promove bloqueio da secreção de LH, aumento da viscosidade do muco e atrofia endometrial.

23. O achado visto ao exame citopatológico de colo uterino (imagem abaixo) sugere a possibilidade de contaminação por



- (A) *Chlamydia trachomatis*.
- (B) *Trichomonas vaginalis*.
- (C) *Herpes simplex* tipo 2.
- (D) papilomavírus humano.

24. Analise a imagem abaixo e o POP-Q de uma paciente de 70 anos.



|        |        |       |
|--------|--------|-------|
| + 3 Aa | + 6 Ba | - 2 C |
| 4,5 HG | 1,5 CP | 6 CVT |
| - 3 Ap | - 2 Bp | - - D |

HG: hiato genital; CP: corpo perineal; CVT: comprimento vaginal total; Aa: ponto A da parede anterior; Ba: ponto B da parede anterior; C: ponto C; Ap: ponto A da parede posterior; Bp: ponto B da parede posterior; D: ponto D

Com base nas informações, considere as assertivas propostas.

- I - A paciente realizou histerectomia.
- II - O sintoma provável é dificuldade para evacuar.
- III - Pode haver queixas relacionadas a urina residual.

Quais são corretas?

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

25. Nuligesta de 22 anos, com menarca aos 14 anos e ciclos menstruais regulares desde então, veio à consulta por dor pélvica crônica, de intensidade moderada (7/10 pela Escala Visual Analógica), obtendo melhora parcial com anti-inflamatórios não esteroidais, quadro iniciado há 1 ano. Seu IMC era de 19 kg/m<sup>2</sup>. Relatou que fizera uso de contraceptivo hormonal combinado de forma cíclica, mas que, há 2 anos, após colocação de DIU de cobre, houve piora do quadro. Negou alergias, doenças prévias e sintomas gastrointestinais e urinários. O exame ginecológico estava normal. Qual a conduta mais adequada para essa paciente no momento?

- (A) Solicitar dosagem de CA-125.
- (B) Solicitar ultrassonografia pélvica transvaginal.
- (C) Solicitar ressonância magnética pélvica.
- (D) Iniciar tratamento com progesterona.

26. Nuligesta de 35 anos, cuja menarca ocorrera aos 13 anos (ciclos menstruais regulares de 28 dias e sem dismenorreia), teve confirmado o diagnóstico de endometriose peritoneal. Tentava gestar há 2 anos. O espermocitograma do parceiro foi normal. Qual o método de escolha para investigação de fator tubário nessa paciente?

- (A) Histerossalpingografia
- (B) Dosagem de IgG para *Chlamydia trachomatis*
- (C) Histeroscopia
- (D) Ressonância magnética pélvica



27. Paciente de 22 anos consultou por piora importante da acne na face e no dorso nos últimos 6 meses e por amenorreia há 4 meses. Inicialmente, atribuiu o quadro à dieta inadequada. Submeteu-se a um programa de educação alimentar e perdeu 6 kg, no entanto a acne não melhorou. Negou doenças crônicas ou cirurgias prévias. O pai tem diabetes melito tipo 2, e a mãe, hipertensão e obesidade. Referiu não ser usuária de drogas ilícitas, álcool ou tabaco. A pressão arterial era de 135/75 mmHg, e o IMC, de 42 kg/m<sup>2</sup>. Vinha apresentando pelos mais grossos no mento, lábio superior e queixo e acne nodular na face, nas costas e no tórax. A inspeção pélvica mostrou clitóris hipertrófico; o restante do exame não revelou alterações. O toque bimanual foi prejudicado devido à obesidade. Exames laboratoriais indicaram testosterona total de 7,13 ng/ml (valor de referência: 0,14-0,76 ng/ml) e sulfato de DHEA de 127 µg/dl (valor de referência: 35-430 µg/dl). Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Síndrome dos ovários policísticos
- (B) Deficiência de 21-hidroxilase
- (C) Carcinoma de adrenal
- (D) Tumor de células de Leydig

28. São fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama

- (A) idade tardia da menarca e obesidade.
- (B) mutação BRCA1 e menopausa precoce (≤ 45 anos).
- (C) presença de fibroadenoma na mama e multiparidade.
- (D) nuliparidade e consumo regular de álcool.

29. Considere as assertivas abaixo sobre câncer de ovário.

- I - O rastreamento é indicado a partir dos 50 anos, com ultrassonografia transvaginal e dosagem sérica de CA-125.
- II - O tipo histológico mais frequente é o cistoadenocarcinoma seroso.
- III - O uso de anticoncepcional oral combinado é fator de risco.

Quais são corretas?

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

30. Paciente de 38 anos teve confirmado o diagnóstico de adenocarcinoma de colo de útero. Consultou com ginecologista oncológico para receber informações a respeito de seu diagnóstico e definir o tratamento. Assinale a assertiva correta sobre o câncer de colo de útero.

- (A) As neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau apresentam percentual significativo de progressão para neoplasias invasoras ao longo do tempo, justificando-se, assim, o tratamento dessas lesões quando diagnosticadas.
- (B) A disseminação é principalmente hematogênica.
- (C) O estadiamento, segundo a FIGO, envolve principalmente a utilização de ressonância magnética com contraste para identificar o crescimento local do tumor.
- (D) O diagnóstico deve estar errado, pois a paciente não se encontra na faixa etária considerada de risco para câncer de colo de útero.

31. Primigesta de 28 anos, com gestação de 39 semanas de feto único (risco habitual), procurou o Centro Obstétrico por terem iniciado as contrações há 4 horas. À admissão, negou perda líquida ou sangramento e referiu boa movimentação fetal. Ao exame, foram constatados sinais vitais estáveis. O exame obstétrico revelou altura uterina de 35 cm, 2 contrações irregulares a cada 10 minutos com duração de 20 segundos, batimentos cardíacos de 140 bpm com acelerações transitórias e colo uterino de espessura média, 80% apagado e com dilatação de 2 cm. Diante desse quadro, pode-se afirmar que a paciente

- (A) encontra-se no primeiro período do parto.
- (B) encontra-se na fase ativa do trabalho de parto.
- (C) deve receber infusão de ocitocina em bomba para correção da dinâmica uterina.
- (D) deve realizar cardiotocografia para avaliação do bem-estar fetal.

32. Assinale a alternativa que contém a sequência correta do que ocorre no segundo período do parto (mecanismo de parto).

- (A) Rotação interna, extensão, flexão, desprendimento da apresentação, rotação externa
- (B) Rotação interna, extensão, rotação externa, desprendimento da apresentação
- (C) Flexão, rotação interna, extensão, desprendimento da apresentação, rotação externa
- (D) Flexão, extensão, rotação interna, rotação externa, desprendimento da apresentação

33. Assinale a assertiva correta sobre ruptura prematura de membranas (RUPREME) em gestantes atendidas em hospital terciário.

- (A) Na RUPREME pré-termo com conduta conservadora, deve-se utilizar nifedipina até a 34ª semana para impedir o trabalho de parto prematuro.
- (B) Para gestantes em qualquer idade gestacional, se houver diagnóstico de infecção intrauterina, estão indicadas internação e interrupção da gestação.
- (C) Se a idade gestacional for > 34 semanas, deve-se utilizar sulfato de magnésio para neuroproteção por 12 horas antes de interromper a gestação.
- (D) Caso a interrupção da gestação ocorra após a 34ª semana, não há necessidade de profilaxia para *Streptococcus* do grupo B se o estado da colonização for desconhecido.

34. Em casos de sangramento por descolamento prematuro de placenta, em uma gestação com feto com viabilidade e vitalidade, o nascimento deve se dar preferencialmente

- (A) pela via de parto através da qual o nascimento ocorra mais rapidamente.
- (B) por parto vaginal com episiotomia.
- (C) por parto vaginal com fórceps.
- (D) por cesariana.

35. Assinale a assertiva correta sobre a avaliação do bem-estar fetal.

- (A) Paciente com 23 semanas de gestação, normotensa, com eco-Doppler de artérias uterinas alterado, deve ser internada para rastrear pré-eclâmpsia e realizar avaliação com perfil biofísico fetal.
- (B) Paciente com 28 semanas de gestação, com diabetes gestacional, com peso fetal no percentil 80, deve realizar eco-Doppler das artérias umbilicais frequentemente, para prevenir acidose metabólica e óbito fetal inesperado.
- (C) Paciente com 29 semanas de gestação, cujo feto apresenta restrição de crescimento e vasodilatação da artéria cerebral média ao eco-Doppler, deve ser internada para receber imediatamente corticosteroide e ter a gestação interrompida após 48 horas.
- (D) Paciente com 34 semanas de gestação, em avaliação após acidente de carro, com sinais de contusão abdominal, inicialmente sem sangramento e sem contrações, com feto vivo, deve ser monitorizada por 24 horas.

**Instrução:** Para responder às questões de números 36 e 37, considere o caso clínico abaixo.

Primigesta de 16 anos foi trazida à Emergência pelo SAMU desacordada, com história de ter sido encontrada caída em casa, realizando movimentos descoordenados compatíveis com convulsões tônico-clônicas. Na carteira de pré-natal, havia registro da consulta realizada na 34ª semana de gestação e da condição de normotensa há até 2 semanas quando a pressão arterial (PA) indicou 140/90 mmHg. Durante a avaliação inicial, novamente ocorreram convulsões. Apresentava mucosas coradas, PA de 170/120 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 20 mpm e temperatura axilar de 36,8° C. Os batimentos cardíofetais estavam em 110 bpm (logo após a convulsão), e o tônus uterino, normal, sem atividade contrátil percebida à palpação. Ao toque vaginal, o colo uterino encontrava-se fechado, e o feto, em apresentação cefálica. Imediatamente, foi cateterizada uma veia periférica e instalado um frasco de 1.000 ml de solução fisiológica, tendo sido coletadas amostras de sangue e de urina para exames. O teste de fita em amostra urinária revelou proteinúria de 4+.

36. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Epilepsia gestacional
- (B) Eclâmpsia
- (C) Síndrome HELLP
- (D) Acidente vascular encefálico (hemorrágico ou isquêmico)

37. Diante do quadro clínico, a conduta mais adequada é administrar

- (A) diazepam (10 mg) + hidralazina (5 mg) por via intravenosa (IV), solicitar tomografia computadorizada de cérebro e indicar cesariana.
- (B) hidantal (10 mg/kg) por IV + nifedipina (5 mg) por via oral (VO), solicitar tomografia computadorizada de cérebro e indicar cesariana.
- (C) midazolam (1 g) por IV + nifedipina (5 mg) por VO + betametasona (12 mg) por via intramuscular, fazer perfil biofísico fetal e, se possível, aguardar até a 36ª semana para a resolução da gestação.
- (D) sulfato de magnésio (dose de ataque de 4 g) por IV, infundindo 1 g/h em bomba, + hidralazina (5 mg) por IV, aguardar a recuperação do sensório e iniciar a indução do trabalho de parto.

38. Paciente de 38 anos, com 11 semanas de gestação, moradora da Capital, trouxe à consulta pré-natal o resultado da glicemia de jejum de 90 mg/dl. Em seu histórico, constavam registros de IMC pré-gestacional de 42 kg/m<sup>2</sup> e de hipertensão arterial. A conduta mais adequada no momento é solicitar

- (A) medida de hemoglobina glicada.
- (B) teste de tolerância a glicose imediatamente.
- (C) teste de tolerância a glicose entre 24-28 semanas.
- (D) repetição da glicemia de jejum entre 24-28 semanas.

39. Primigesta com 10 semanas de gestação trouxe à consulta resultados de exames sorológicos para toxoplasmose realizados há 1 semana, evidenciando IgG não reagente e IgM reagente. Com base nesses resultados, assinale a alternativa que contempla a conduta correta.

- (A) Iniciar espiramicina imediatamente, solicitar teste de avides para IgG e repetir as dosagens de IgG e IgM em 3-4 semanas para datação da fase aguda.
- (B) Iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico imediatamente e repetir as dosagens de IgG e IgM em 3-4 semanas.
- (C) Solicitar coleta imediata de material para dosagens de IgG, IgM, IgA e IgE e teste de avides para IgG e programar cordocentese em 2-3 semanas para pesquisa de IgM específica.
- (D) Solicitar teste de avides para IgG e oferecer a possibilidade de realização imediata de punção de líquido amniótico para PCR para investigação da infecção fetal.

40. Paciente de 27 anos, G3P2 (último parto há 3 anos e todas as gestações do mesmo companheiro), com 30 semanas de gestação, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, assintomática, trouxe à consulta os resultados dos seguintes exames: VDRL 1:8 e FTA-Abs reagente. O exame físico não revelou alterações. Não tinha história de tratamento para sífilis. Qual a conduta correta?

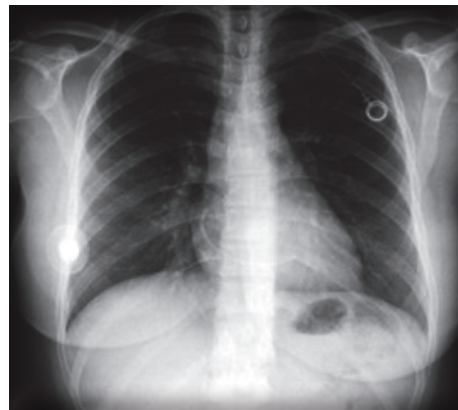
- (A) Prescrever penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades intramuscular para a gestante.
- (B) Prescrever penicilina G benzatina 7,2 milhões de unidades intramuscular para o casal.
- (C) Não é necessário tratar, pois, devido ao lúpus, os exames se mostram falsamente positivos.
- (D) Não é necessário tratar, pois o título de VDRL é baixo.

41. Paciente de 56 anos, com neoplasia maligna do trato gastrointestinal, veio à consulta ambulatorial para programar procedimento cirúrgico e queixou-se de perda de 10% do peso corporal em 6 meses e ingestão alimentar em torno de 75% da habitual nas últimas semanas. Seu IMC era de 17 kg/m<sup>2</sup>. Com base nessas informações e na tentativa de reduzir a morbidade cirúrgica em relação ao estado nutricional do paciente, qual a conduta mais adequada?

- (A) Agendar o procedimento imediatamente.
- (B) Postergar a cirurgia por 5-14 dias para que o paciente realize terapia nutricional domiciliar com suplementos orais.
- (C) Internar o paciente para realizar terapia nutricional parenteral pré-operatória.
- (D) Prescrever terapia nutricional domiciliar com suplementos orais ou nutrição enteral e realizar a cirurgia após 3 dias do início da terapia.

42. Paciente feminina, de 45 anos, em tratamento quimioterápico neoadjuvante para carcinoma ductal invasor da mama direita, sem outras comorbidades, chegou à Emergência com quadro de palpitação e mal-estar. Ao exame físico, apresentava ritmo cardíaco irregular, sudorese e *portocath* instalado na região infraclavicular esquerda, sem outros achados. Durante a consulta, relatou dificuldades na infusão da quimioterapia no último mês e dor na região da clavícula esquerda no último ciclo, há 3 dias. O eletrocardiograma evidenciou várias extrassístoles ventriculares. O raio X de tórax encontra-se reproduzido abaixo. Qual o diagnóstico e qual a conduta mais adequada?

- (A) Arritmia devido à presença de fragmento de cateter dentro do ventrículo direito – remoção do fragmento por cateterismo, retirada cirúrgica do reservatório do *portocath* e programação de novo implante de cateter guiado por ultrassonografia na veia jugular esquerda
- (B) Tromboembolismo pulmonar devido à síndrome de *Pinch-off* – anticoagulação a pleno
- (C) Arritmia devido à presença de fragmento de cateter dentro do ventrículo esquerdo – solicitação de avaliação de cirurgia cardíaca para remoção do fragmento de cateter com parada circulatória
- (D) Presença de fragmento de cateter dentro do ventrículo esquerdo – remoção do fragmento por cateterismo, retirada cirúrgica do reservatório do *portocath* e programação de novo implante de cateter guiado por ultrassonografia na veia jugular direita



43. Paciente de 68 anos, que se encontrava hospitalizado porque será submetido a cirurgia de urgência para ressecção de tumor intracraniano, apresentou rebaixamento do sensorio e vômitos. Na avaliação pré-anestésica, foram identificadas cardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca congestiva, classe III, que vinham em tratamento regular. Que fármaco, dentre os abaixo, é o de escolha como indutor para a anestesia?

- (A) Propofol
- (B) Fentanil
- (C) Etomidato
- (D) Dexmedetomidina

44. Paciente de 38 anos, com IMC de 48 kg/m<sup>2</sup>, será submetido a gastroplastia videolaparoscópica eletiva. Feita a indução anestésica, o anestesiológista realizou 3 tentativas de intubação sem sucesso. Após a terceira tentativa, foram identificados sangramento e edema na via aérea. A ventilação sob máscara facial era factível, e a saturação arterial de oxigênio permanecia em 94%. Assinale a alternativa que contempla a conduta mais apropriada para o caso.

- (A) Chamar anestesiológista mais experiente para tentar realizar a intubação.
- (B) Inserir máscara laríngea e, caso bem posicionada, seguir o planejamento cirúrgico.
- (C) Realizar cricotireoidostomia.
- (D) Acordar o paciente e planejar intubação por fibrobroncoscopia em outro momento.

45. Que imagem de uma reconstrução tomográfica em 3D do segmento aortoilíaco, dentre as abaixo, é a mais compatível com um quadro de ausência de pulsos femorais, claudicação de nádega e impotência sexual?

(A)



(B)



(C)



(D)



46. Paciente masculino, de 60 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e tabagismo, realizou ultrassonografia abdominal de rotina que identificou aneurisma de aorta abdominal infrarrenal com trombos murais concêntricos, medindo 10 x 4 x 3,5 cm, respectivamente, nos eixos longitudinal, anteroposterior e laterolateral. Com base no caso clínico, assinale a assertiva correta.

- (A) Presença de trombos murais é fator protetor para ruptura.
- (B) Anticoagulação está indicada para reduzir episódios de microembolização periférica.
- (C) Intervenção cirúrgica ou endovascular eletiva não está indicada.
- (D) Ultrassonografia abdominal é suficiente para o acompanhamento de pequenos aneurismas.



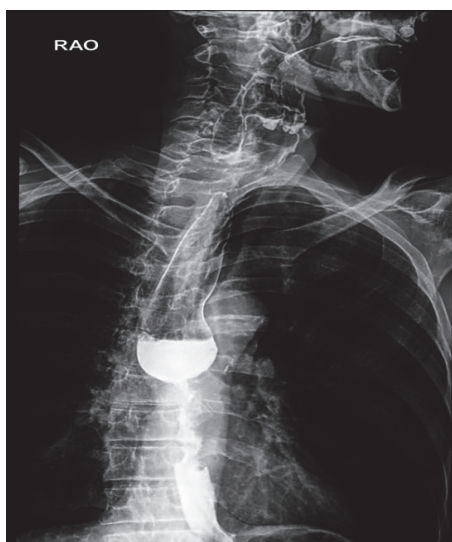
47. Paciente masculino, de 18 anos, vítima de acidente de motocicleta, com trauma contuso de coxa e fratura de fêmur, foi atendido na Emergência com imobilização inicial da fratura e reposição volêmica com cristaloídes. Na sondagem vesical, apresentou urina escurecida. Os exames laboratoriais evidenciaram níveis séricos de CPK total de 16.000 U/l. Qual das situações abaixo **não** está associada ao quadro clínico?

- (A) Rabdomiólise
- (B) Hiperpotassemia
- (C) Síndrome compartimental aguda
- (D) Hipercalcemia

48. Paciente de 24 anos, no quarto dia pós-operatório de cesariana, referiu desconforto e “endurecimento” em segmento venoso varicoso da face medial da perna direita, com evolução de 2 dias. Ao exame clínico, foram constatadas hiperemia local, dor à palpação e incompressibilidade de veia varicosa localizada em topografia da veia safena interna. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e a terapia adequada no momento.

- (A) Tromboflebite venosa superficial – administração de anti-inflamatório por via oral
- (B) Tromboflebite venosa superficial – anticoagulação por via oral
- (C) Trombose venosa profunda – anticoagulação por via parenteral
- (D) Trombose venosa profunda – administração de anti-inflamatório por via oral

49. Paciente masculino, de 57 anos, consultou por vir apresentando dificuldade para engolir alimentos sólidos há 4 meses e emagrecimento de 9 kg nesse período. Para investigação, realizou raio X contrastado de esôfago (imagem abaixo).



Que diagnóstico, dentre os propostos, é o mais provável?

- (A) Acalásia
- (B) Carcinoma do esôfago
- (C) Estenose péptica
- (D) Megaesôfago chagásico

50. Paciente de 45 anos foi trazida à Emergência por vir apresentando, há 3 dias, dor e distensão abdominal progressiva e, há 4 dias, náuseas, vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes. Negou doenças associadas e emagrecimento e referiu histerectomia há 8 anos. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, eutrófica, com abdômen distendido e doloroso à palpação, mas sem irritação peritoneal. Ao toque retal, a ampola estava vazia. O raio X de abdômen agudo realizado à admissão está reproduzido abaixo.



Qual a mais provável causa desse quadro clínico?

- (A) Neoplasia de sigmoide
- (B) Volvo de ceco
- (C) Bridas
- (D) Hérnia interna

51. Paciente masculino, de 56 anos, consultou por lesão de pele no dorso (imagem abaixo) que já vinha sendo observada há muitos anos, mas que, nos últimos meses, apresentou crescimento e mudança de cor. Negou prurido ou sangramento. Não tinha histórico pessoal ou familiar de melanoma. O maior diâmetro da lesão é de 8 mm. Diante desse quadro clínico, qual a conduta mais adequada?



- (A) Biópsia excisional da lesão com margem mínima de pele aparentemente normal (1-2 mm).
- (B) Biópsia incisional com navete cirúrgica, incluindo borda aparentemente mais ativa.
- (C) Biópsias incisórias com *punch* em pelo menos 3 áreas mais suspeitas (borda e transição de cor).
- (D) Exérese da lesão com margem mínima de pele aparentemente normal (1-2 cm).

52. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento cirúrgico de câncer gástrico.

- (A) A laparoscopia diagnóstica está indicada nos tumores precoces.
- (B) A reconstrução em Y de Roux deve ser realizada apenas na gastrectomia total.
- (C) As margens cirúrgicas devem ser maiores nos tumores do tipo difuso.
- (D) O benefício da gastrectomia por laparoscopia é evidente, principalmente nos tumores mais avançados.

53. Os quatro pacientes caracterizados abaixo relatam problemas com excesso de peso, com múltiplas tentativas de perda de peso nos últimos 2 anos, sem sucesso. Qual deles **não** se enquadra nos critérios de indicação para cirurgia bariátrica?

- (A) Paciente masculino, de 28 anos, com IMC de 42 kg/m<sup>2</sup>, sem comorbidades.
- (B) Paciente feminina, de 36 anos, com IMC de 37 kg/m<sup>2</sup>, com hipertensão arterial sistêmica de difícil controle.
- (C) Paciente feminina, de 42 anos, com IMC de 36 kg/m<sup>2</sup>, com estigmatização social e depressão relacionadas à obesidade.
- (D) Paciente masculino, de 51 anos, com IMC de 33 kg/m<sup>2</sup>, com esteatose hepática, dislipidemia, osteoartrose dos joelhos e doença do refluxo gastroesofágico.

54. Ao se avaliar um paciente com suspeita de isquemia mesentérica aguda, que exame, dentre os abaixo, é o mais indicado para estabelecer o diagnóstico?

- (A) Ressonância magnética de abdômen
- (B) Angiotomografia abdominal
- (C) Arteriografia de vasos mesentéricos
- (D) Ultrassonografia com estudo Doppler de vasos mesentéricos

55. Nos quadros típicos de apendicite aguda, a dor migratória, que deixa de ser periumbilical ou difusa e se torna localizada na fossa ilíaca direita, é causada por

- (A) irritação de nervos parassimpáticos.
- (B) irritação do peritônio parietal.
- (C) abscesso retrocecal.
- (D) peritonite difusa.

56. Assinale a assertiva correta sobre enxertos e retalhos, técnicas fundamentais em cirurgia plástica.

- (A) A transferência de tecido livre microvascular (também denominado retalho livre ou autotransplante) constitui uma técnica de complexidade menor do que a de retalhos pediculados.
- (B) As linhas de expressão facial de pele têm importância na tensão e localizam-se paralelas ao músculo subjacente.
- (C) Um enxerto de pele pode ser colocado sobre o periosteio íntegro.
- (D) Não se realiza enxerto em malha sobre áreas irregulares.

57. Paciente de 38 anos sofreu queda de uma escada em casa, caindo em piso duro. Levado à Emergência, apresentava 7 pontos pela Escala de Coma de Glasgow, tendo sido intubado. O exame clínico mostrou hemiplegia direita, com pupilas isocóricas e fotorreagentes. A tomografia computadorizada de crânio revelou uma fratura à esquerda e um hematoma extradural, com desvio das estruturas da linha média. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada neste momento?

- (A) Internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e monitorização da pressão intracraniana, por apresentar menos de 8 pontos pela Escala de Coma de Glasgow.
- (B) Internação em CTI com avaliação neurológica a cada 2 horas.
- (C) Internação em CTI e repetição da tomografia computadorizada em 6 horas.
- (D) Encaminhamento ao Centro Cirúrgico para remoção do hematoma por craniotomia.

58. Paciente de 60 anos, intubado há 7 dias por pneumonia por covid-19, apresentou piora dos parâmetros ventilatórios devido a pneumotórax à esquerda. Após passagem de dreno pleural, houve reexpansão completa do pulmão, porém com escape aéreo persistente, levando à perda de cerca de 15% do volume corrente através do dreno. Em relação ao dreno de tórax, que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada?

- (A) Manter o dreno e observar o escape aéreo.
- (B) Inserir um segundo dreno.
- (C) Realizar pleurodese pelo dreno com agente esclerosante.
- (D) Indicar pleuroscopia para sutura ou ressecção da fistula.

59. Na anamnese de um paciente com doença orifical, qual a queixa mais sugestiva do diagnóstico de fissura anal?

- (A) Prurido anal intenso
- (B) Dor evacuatória
- (C) Sangramento anal
- (D) Esforço evacuatório

60. A hiperplasia nodular estromal (hiperplasia prostática benigna) se desenvolve na

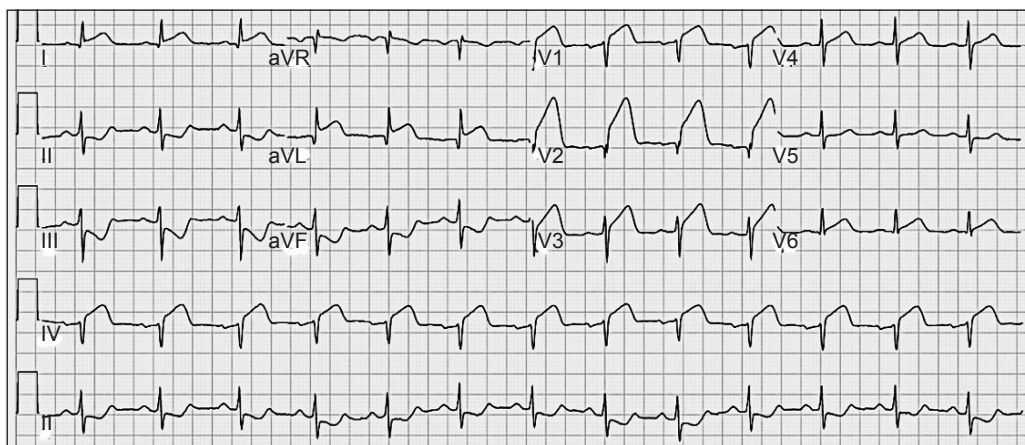
- (A) zona anterior (área fibromuscular).
- (B) zona periférica (70% do volume da próstata normal).
- (C) zona central (25% do volume da próstata normal).
- (D) zona de transição (5% do volume da próstata normal).



61. Qual dos casos abaixo tem indicação de exames cardiológicos complementares para avaliação pré-operatória?

- (A) Paciente feminina, de 25 anos, sem história de comorbidades ou de uso de medicamentos, que se encontra internada para colocação de prótese mamária eletiva.
- (B) Paciente masculino, de 42 anos, com história de infecção pelo HIV (em uso de dolutegravir, lamivudina e tenofovir), hipertensão arterial (em uso de hidroclorotiazida) e diabetes melito (em uso de metformina), que se encontra internado para realização de postoplastia.
- (C) Paciente feminina, de 46 anos, sem história de comorbidades, que se encontra internada para realização de duodenopancreatectomia por neoplasia de pâncreas.
- (D) Paciente feminina, de 51 anos, sem uso prévio de medicamentos, com sopro cardíaco ao exame físico e insuficiência mitral leve revelada por ecocardiograma realizado há 6 meses, assintomática do ponto de vista cardíaco e respiratório, que será submetida a passagem de duplo J em decorrência de cálculo urinário.

62. Paciente feminina, de 69 anos, procurou a Emergência por dor precordial iniciada há 5 horas. Relatou história de diabetes melito e hipertensão arterial, ambos com controle irregular. Ao exame físico, a pressão arterial era de 166/72 mmHg, a frequência cardíaca de 108 bpm, Killip II, sem outras alterações significativas. O eletrocardiograma (ECG) realizado por ocasião da admissão está reproduzido abaixo.



O hospital com plantão de hemodinâmica pode ser acessado em aproximadamente 70 minutos. A estratégia com melhor expectativa de benefício para a paciente é

- (A) administrar estreptoquinase imediatamente e programar a transferência para outro hospital somente para terapia de resgate, se houver falha na reperfusão farmacológica.
- (B) administrar dupla antiagregação plaquetária e nitroglicerina intravenosa e repetir o ECG em 30 minutos.
- (C) administrar alteplase intravenosa associada a heparina não fracionada por 24 horas e programar a transferência para hospital com serviço de hemodinâmica em 6-24 horas.
- (D) transferir a paciente para hospital com serviço de hemodinâmica para realização de angioplastia primária.

63. Qual dos casos abaixo tem indicação de profilaxia para endocardite, segundo as recomendações atuais?

- (A) Paciente com prótese valvar mitral que será submetido a colonoscopia com biópsia.
- (B) Paciente com cardiopatia congênita cianótica não corrigida que será submetido a procedimento dentário invasivo.
- (C) Paciente com prolapso valvar mitral com regurgitação moderada que será submetido a procedimento dentário invasivo.
- (D) Paciente com história de endocardite que será submetido a biópsia renal.

64. Paciente de 30 anos foi encaminhada ao Serviço de Endocrinologia por pretender submeter-se a uma cirurgia bariátrica. Informou que seu peso usual era de 65 kg e que havia ganhado 40 kg nos últimos 5 anos. Por ocasião da consulta, o peso era de 105 kg e a altura de 162 cm (IMC de 40 kg/m<sup>2</sup>). Todos os achados abaixo levam à suspeita de causa secundária de obesidade, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Estrias claras de 0,5 cm de largura no abdômen
- (B) Dificuldade para levantar da cadeira por fraqueza muscular proximal
- (C) Glicemia de jejum de 45 mg/dl acompanhada de palpitações e sudorese
- (D) Fratura em cunha na coluna vertebral e densitometria mineral óssea com escores T -2,5 e Z -3,5

65. Paciente de 32 anos, previamente hígido, veio à consulta em razão do surgimento de lesão pruriginosa, eventualmente dolorosa (“ferroadas”) na perna direita há 1 semana. Referiu ter feito uma trilha próxima a uma cachoeira poucos dias antes do início dos sintomas. Ao exame dermatológico, foi observada lesão nodular (imagem abaixo), levemente eritematosa, com orifício central e eliminação de mínima secreção serosa e ausência de secreção purulenta. Com base no quadro clínico e no diagnóstico nosológico mais provável, assinale a assertiva correta.



- (A) A eliminação mecânica do agente causador abrevia o quadro dermatológico.
- (B) O quadro é autolimitado na maioria dos casos, se resolvendo no máximo em 2 semanas.
- (C) Analgesia e antibióticos tópicos são suficientes para resolver o quadro dermatológico.
- (D) A reação cutânea possivelmente tenha ocorrido a partir de uma infestação por pulga.
66. Paciente de 45 anos, com obesidade, foi hospitalizado por infecção por covid-19. Vinha recebendo, desde o dia da internação, dexametasona (6 mg/dia) e oxigênio por cateter nasal (5 l/min). Apresentou glicemias capilares > 200 mg/dl nos dois primeiros dias, tendo sido iniciada administração de insulina em esquema basal e em bolo. Desconhecia o diagnóstico prévio de diabetes melito (DM). Assinale a assertiva correta sobre a hiperglicemia.
- (A) O diagnóstico de DM já está confirmado, pois o paciente apresenta duas glicemias capilares ao acaso > 200 mg/dl.
- (B) Duas glicemias de jejum > 126 mg/dl durante a internação confirmam o diagnóstico de DM prévio à hospitalização.
- (C) Hemoglobina glicada (HbA1c) < 6,5% confirma o diagnóstico de hiperglicemia de estresse.
- (D) Não é possível diferenciar DM prévio de hiperglicemia de estresse, tendo como base os resultados de glicemias ou HbA1c obtidos durante a internação.
67. Assinale a assertiva correta sobre diarreia por clostrídios.
- (A) É frequentemente associada a hematoquezia e melena.
- (B) Idade > 65 anos e uso de inibidores da bomba de prótons são fatores de risco.
- (C) Megacólon pode ser definido ao raio X como cólon com > 5 cm de diâmetro.
- (D) Transplante fecal é a primeira opção de tratamento na recorrência.

68. Paciente masculino, de 75 anos, com diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e histórico de uso crônico e por conta própria de anti-inflamatório não esteroidal para dores articulares, procurou a Emergência por quadro de hematêmese e dor abdominal, com evolução de 12 horas. À chegada, apresentava mucosas úmidas e descoradas, fâcies de dor, temperatura axilar de 36,8°C e pressão arterial de 90/60 mmHg. Que achado do exame físico, dentre os abaixo, se relaciona com a presença de úlcera gástrica ou duodenal perfurada?

- (A) Dor no quadrante inferior direito à palpação do quadrante inferior esquerdo
- (B) Dor à palpação do hipocôndrio direito durante a inspiração profunda
- (C) Desaparecimento da maciez e aparecimento de hipertimpanismo na região hepática à percussão
- (D) Equimose periumbilical

69. Paciente feminina, de 21 anos, veio à consulta queixando-se de cansaço. Os exames laboratoriais solicitados indicaram hemoglobina de 9,6 g/dl, aumento dos níveis de RDW (índice de anisocitose) e Coombs positivo de 3+/4. Qual dos achados laboratoriais abaixo é esperado nesse quadro?

- (A) Reticulocitose
- (B) Leucócitos fragmentados
- (C) Microcitose
- (D) Capacidade ferropéxica aumentada

70. Paciente de 82 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica (estágio GOLD D), em uso de oxigênio contínuo por cateter nasal no domicílio há 3 anos e de fármacos para controle da doença de base, foi trazido à Emergência por apresentar dispneia em repouso, com início há 7 dias, e por não conseguir mais se alimentar devido à falta de ar. Com histórico de 7 internações no último ano por quadros semelhantes, tivera alta hospitalar há 2 semanas. Referiu, com a fala entrecortada, que, há 1 ano, não conseguia colocar a própria roupa ou efetuar qualquer atividade básica de vida diária sem o auxílio de terceiros devido à dispneia e que não saía de casa há mais de 2 anos em razão dessa limitação. Negou ter secreção respiratória e febre. Ao exame, encontrava-se emagrecido, afebril, lúcido, taquidispneico e taquicárdico. Havia murmúrio vesicular diminuído, sem ruídos adventícios; a frequência respiratória era de 30 mpm, e a saturação de oxigênio, de 91% (com cateter nasal de oxigênio a 3 l/min). O restante da avaliação dos sistemas não mostrou alterações. Exames complementares não apontaram evidência de quadro agudo infeccioso ou embólico. Apresentados os objetivos terapêuticos, o paciente disse querer somente alívio para sua falta de ar, pois sabia ter pouco tempo de vida. A conduta mais adequada, neste momento, é prescrever

- (A) benzodiazepínico.
- (B) corticosteroide.
- (C) opioide parenteral em baixa dose.
- (D) opioide por nebulização.

71. Paciente de 30 anos foi internada por febre, cefaleia e vômitos, quadro iniciado há 7 dias. A tomografia computadorizada de crânio estava normal. Foi realizada punção lombar com pressão de abertura de 300 mmH<sub>2</sub>O. A análise líquórica revelou 100 leucócitos/mm<sup>3</sup> (99% de linfócitos), proteína de 300 mg/dl, glicose de 20 mg/dl (glicose sérica de 120 mg/dl), BAAR negativo e PCR positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. O exame anti-HIV apresentou resultado positivo, com contagem de CD4 de 30 células/mm<sup>3</sup> e carga viral de 150.000 cópias/ml. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Aguardar a cultura para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento, por ser o teste PCR para *Mycobacterium tuberculosis* pouco específico para tuberculose meníngea.
- (B) Iniciar imediatamente o esquema RHZE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) e a terapia antirretroviral.
- (C) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 2 semanas o início da terapia antirretroviral.
- (D) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 8 semanas o início da terapia antirretroviral.

72. Paciente masculino, de 45 anos, sem comorbidades prévias, procurou atendimento médico por cefaleia, prostração, tosse seca eventual e febre de até 38,3° C, quadro iniciado há 5 dias. Realizou um teste de antígeno para covid-19 há 2 dias cujo resultado foi negativo. Referiu contato com colega de trabalho com sintomas respiratórios. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. Em relação à investigação diagnóstica para covid-19 neste momento, assinale a assertiva correta.

- (A) Seria indicado realizar um teste molecular devido à sua maior sensibilidade quando comparado ao teste de antígeno.
- (B) Seria indicado repetir o teste de antígeno, pois forneceria um resultado mais rápido e, se negativo, descartaria o diagnóstico.
- (C) Tanto o teste molecular como o de antígeno apresentam sensibilidade semelhante, porém o PCR é mais específico, sendo, portanto, o exame indicado.
- (D) Tanto o teste de PCR como o de antígeno apresentam baixa sensibilidade neste momento da infecção, razão pela qual deveria ser realizada uma tomografia computadorizada de tórax para avaliar a gravidade e confirmar o diagnóstico com sorologia após 14 dias do início dos sintomas.

73. Paciente de 55 anos foi hospitalizada por insuficiência cardíaca, tendo evoluído para parada cardíaca. Exames laboratoriais iniciais indicaram potássio de 3 mEq/l (valor de referência: 3,6-5,2 mEq/l), magnésio de 1,2 mg/dl (valor de referência: 1,7-2,1 mg/dl) e creatinina de 0,8 mg/dl (valor de referência: 0,6-1,3 mg/dl). O eletrocardiograma reproduzido abaixo mostra o ritmo inicial.



Com base nas informações, assinale a alternativa que contempla o tratamento apropriado para a paciente.

- (A) Choque sincronizado e reposição de potássio e magnésio
- (B) Choque sincronizado e reposição de potássio e bicarbonato
- (C) Choque não sincronizado, reposição de magnésio e administração de furosemida
- (D) Choque não sincronizado e reposição de magnésio apenas

74. Paciente de 56 anos, com hipertensão arterial desde os 50 e obesidade (IMC de 31 kg/m<sup>2</sup>), foi diagnosticado com diabetes melito tipo 2 há 1 ano. Vinha em uso de enalapril (20 mg, 2 vezes/dia), hidroclorotiazida (25 mg/dia), metformina (2.000 mg/dia) e glimepirida (4 mg, 2 vezes/dia). Foi encaminhado ao nefrologista para avaliação da função renal. Exames laboratoriais revelaram creatinina de 1,7 mg/dl (CKD-EPI de 46 ml/min), potássio de 4,9 mg/dl, HbA1c de 8,9%, albuminúria em amostra de 256 mg/l e EQU sem achados patológicos. Visto que apresenta doença renal do diabetes, recebeu, para esse diagnóstico, a prescrição de

- (A) redução de 50% na dose de metformina.
- (B) inibidor do SGLT-2 (cotransportador sódio-glicose 2).
- (C) análogo do GLP-1 (peptídio glucagon-like-1).
- (D) espironolactona.

75. Assinale a assertiva correta sobre a indicação de exames de imagem no atendimento emergencial de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC).

- (A) Tomografia computadorizada de crânio sem contraste tem baixa sensibilidade para detecção de AVC hemorrágico (hemorragia intraparenquimatosa).
- (B) A imagem ponderada em T2 de ressonância magnética de crânio é mais sensível do que a de tomografia computadorizada de crânio sem contraste para o diagnóstico de AVC isquêmico nas 2 horas subsequentes ao início dos sintomas.
- (C) A adição de contraste na tomografia computadorizada de crânio aumenta a chance de detecção de AVC agudo.
- (D) Tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha para o atendimento de AVC agudo na maioria dos casos.

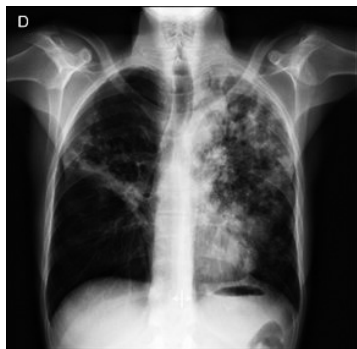


76. Paciente de 39 anos foi internada para tratamento de complicações relacionadas a um linfoma. No prontuário, havia registro do peso da paciente (60 kg), da prescrição de soro fisiológico intravenoso a 0,9% (30 ml/hora) e fluconazol para tratamento de candidíase sistêmica, além de um episódio de vômitos e câimbras no dia de hoje. Fez uso de filgrastima recentemente após o nadir da quimioterapia. Considerando o caso e os resultados dos exames abaixo, qual a principal causa para a hipotensão?

| Data                                     | 03   | 06   | 08  | Hoje |
|------------------------------------------|------|------|-----|------|
| Hemoglobina (g/dl)                       | 9,1  | 6,4  | 7,6 | 8,8  |
| Leucócitos ( $\times 10^3/\mu\text{l}$ ) | 1,8  | 0,81 | 3,1 | 6,26 |
| Creatinina (mg/dl)                       | 0,55 | 0,52 | 0,6 | 0,57 |
| Potássio (mEq/l)                         | 4,3  | 3,4  | 2,9 | 2,3  |

- (A) Hiper-hidratação e diurese excessiva  
(B) Recuperação medular  
(C) Uso de fluconazol  
(D) Perda de secreções pelo trato gastrointestinal
77. Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica moderada (GOLD 2), que vinha recebendo tratamento contínuo com formoterol inalatório, permanecia com dispnéia aos pequenos esforços, mas sem exacerbações da doença nos últimos 12 meses. Nesse contexto, qual o escalonamento de tratamento mais adequado?
- (A) Manter formoterol de uso contínuo por mais 3 meses e reavaliar.  
(B) Adicionar um anticolinérgico de longa ação de uso contínuo.  
(C) Adicionar um  $\beta_2$ -agonista de curta ação se houver dispnéia.  
(D) Adicionar um corticosteroide inalatório de uso contínuo.

78. Paciente masculino, de 38 anos, procurou atendimento na UBS referindo tosse produtiva, alguns episódios de hemoptise, febre ocasional e perda de peso de 7 kg, quadro iniciado há 3 meses. Foi solicitado um raio X de tórax (imagem abaixo).



Que hipótese diagnóstica, dentre as propostas, é a mais provável?

- (A) Carcinoma epidermoide  
(B) Metástases pulmonares  
(C) Tuberculose  
(D) Fibrose cística

79. Paciente de 25 anos buscou atendimento em razão de ataques súbitos de palpitação, sudorese, tremor, sensação de falta de ar, dor torácica, tonturas e medo de morrer. Procurara a Emergência algumas vezes, mas, ao ser avaliada, informavam-lhe não haver qualquer alteração nos exames realizados. Negou uso de substâncias aditivas. Referiu que, desde que passou a apresentar os ataques, tinha receio de sair de casa e ficava constantemente preocupada com a possibilidade de eles tornarem a ocorrer. Acerca desse transtorno, assinale a assertiva correta.

- (A) Os tratamentos de primeira linha são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, venlafaxina e terapia cognitivo-comportamental.  
(B) Benzodiazepínico de uso contínuo por longo prazo está indicado.  
(C) Indivíduos do sexo masculino são mais frequentemente afetados por esse transtorno do que os do feminino, em uma razão em torno de 2:1.  
(D) Cerca de 70% dos pacientes com esse transtorno não respondem à intervenção de primeira linha.

80. Paciente feminina, de 67 anos, com obesidade e hipertensão arterial sistêmica, consultou por dor no quadril direito e no joelho esquerdo, quadro iniciado há cerca de 1 ano. Referiu rigidez matinal de cerca de 30 minutos e agravamento da dor ao subir e descer escadas. Ao exame, havia dor à mobilização passiva extrema do quadril direito e do joelho esquerdo, com discreto aumento de temperatura e de volume não depressível. Foram também observadas nodulações em algumas articulações interfalangianas distais de ambas as mãos. Diante da principal hipótese diagnóstica, qual a conduta terapêutica mais adequada?

- (A) Uso de hidroxiquina  
(B) Uso de metotrexato  
(C) Prática de exercícios aeróbicos e de resistência  
(D) Artroplastia

81. Assinale a assertiva correta sobre medicina baseada em evidências.

- (A) A razão de verossimilhança positiva indica quantas vezes é maior a possibilidade de a pessoa ter a doença quando um teste é positivo.  
(B) A utilidade de um teste diagnóstico é maior se a probabilidade pré-teste da doença for  $< 25\%$ .  
(C) Especificidade de um teste é a capacidade de identificar os indivíduos doentes entre as pessoas testadas na população.  
(D) Redução absoluta de risco é a taxa de eventos no experimento subtraída da taxa de eventos nos controles.

82. Em 2020, foram registradas no Brasil 194.976 mortes causadas por covid-19. A população estimada para o cálculo dos indicadores era de 213.320.748 habitantes. A que medida, dentre as abaixo, corresponde o índice calculado de 914 óbitos por covid-19 por milhão de habitantes em 2020?

- (A) À taxa de letalidade  
(B) À taxa de mortalidade  
(C) À letalidade proporcional  
(D) À mortalidade proporcional

83. Qual o numerador usado para o cálculo da taxa de incidência de uma doença referente a uma determinada população estudada?
- (A) Todos os casos diagnosticados durante um estudo transversal.
- (B) Todos os casos novos diagnosticados durante o período de seguimento.
- (C) Todos os indivíduos doentes presentes no início do período de seguimento.
- (D) Todos os indivíduos doentes presentes no final do período de seguimento.
84. Em um centro médico acadêmico de atendimento terciário, foi realizado um estudo envolvendo 48 parturientes com feto único, cefálico e a termo. O objetivo era determinar os desfechos materno e neonatal de acordo com a aplicação ou não de estimulação elétrica nervosa transcutânea, de forma aleatória, para alívio da dor do parto antes da instalação da analgesia condutiva. A análise do resultado incluiu a intensidade da dor (medida pela Escala Visual Analógica), o intervalo entre a avaliação inicial e a instalação da analgesia condutiva, a duração do trabalho de parto, a via de parto e os escores de Apgar. Qual o delineamento desse estudo?
- (A) Estudo transversal
- (B) Estudo de coorte
- (C) Ensaio clínico randomizado
- (D) Estudo de caso-controle
85. Como medida de contenção à pandemia de covid-19, um município brasileiro, localizado na fronteira do Brasil com a Argentina, decidiu estabelecer e executar novas normas de vigilância sanitária, impedindo o trânsito de cargas e pessoas entre os 2 países. Essa conduta está de acordo com a legislação?
- (A) Sim. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), é atribuição da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e União.
- (B) Sim. De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, do Ministério da Saúde, as Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países poderão criar as normas que regem as relações internacionais em casos de emergência sanitária.
- (C) Não. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), é atribuição da gestão municipal do SUS colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
- (D) Não. De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, do Ministério da Saúde, é atribuição das Comissões Intergestoras pactuar as ações emergenciais em casos de emergência sanitária.
86. A Portaria nº 2.979/2019, do Ministério da Saúde (MS), criou o Programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde (APS) e para as Equipes de Saúde da Família (ESF) no âmbito do Sistema Único de Saúde, substituindo a forma proposta na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011. A nova sistemática considera
- (A) o número de pessoas registradas em equipes de APS e ESF, ponderado por critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e localização geográfica, acrescido pelo pagamento por resultados alcançados sobre indicadores e metas definidos e por incentivos financeiros para ações e programas prioritários do MS.
- (B) o número de pessoas que vivem no município, conhecido por Piso de Atenção Básica (PAB) fixo, acrescido pelo PAB variável, composto por critérios de vulnerabilidade regionais e metas atingidas pelo desempenho das equipes de ESF avaliados no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ).
- (C) o número de pessoas que vivem no município (PAB fixo), acrescido pelo PAB variável, composto por valores por número de equipes completas de ESF e equipes de atendimento odontológico e por incentivos financeiros para implantação de equipes de atendimentos matriciais especializados.
- (D) nos serviços prestados (*fee for service*), o número de equipes completas de ESF, acrescido pelo número de UBSSs, por metas atingidas na vacinação de crianças até 5 anos, por acompanhamento de gestantes, por controle de pacientes com hipertensão e diabetes, pelo número de pacientes incluídos no Programa Bolsa Família e em outras ações e programas prioritárias do MS.
87. Segundo o art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Como muitos dos artigos da Constituição que diziam respeito ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foram vetados quando de sua promulgação, o SUS passou a ser financiado por legislações infraconstitucionais. Assinale a alternativa que contempla a legislação que representou o maior impacto para o subfinanciamento da Atenção Básica no SUS.
- (A) Criação do Piso de Atenção Básica (PAB) na Norma Operacional Básica de 1996 com transferência de recursos aos municípios em 1998.
- (B) Redução, em 2004, do percentual da COFINS (contribuição para o financiamento da seguridade social) incidente na receita de empregadores e empresas.
- (C) Emenda Constitucional nº 51/2006, que obriga a contratação direta pelos Estados, Distrito Federal e Municípios dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, onerando os gestores municipais sem contrapartida federal.
- (D) Emenda Constitucional nº 95/2016, que cria um teto de gastos públicos cujas metas poderão ser revisadas em 10 anos.

88. Assinale a assertiva correta sobre internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Primária (CSAP).

- (A) Incluem-se, entre as condições sensíveis, as internações por diabetes, hipertensão, pneumonia e partos e constituem indicadores de baixo acesso aos serviços de saúde.
- (B) Incluem-se, entre as condições sensíveis, as que poderiam ser tratadas com internações curtas em hospitais de baixa complexidade e assistidas por médicos de família.
- (C) Taxas elevadas de internações hospitalares por condições sensíveis podem indicar baixo acesso aos serviços de Atenção Primária por parte da população ou oferta de uma Atenção Primária de baixa qualidade.
- (D) Dependendo da condição, o paciente é encaminhado para internação após consulta na Atenção Primária, indicando eficiência do sistema de referência e contrarreferência.

89. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o planejamento da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

- (A) O planejamento é obrigatório para a iniciativa privada que oferece serviços complementares ao SUS.
- (B) O planejamento é obrigatório para os entes públicos e compatibiliza os instrumentos de planejamento da saúde, como o Plano de Saúde, com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, como o Plano Plurianual.
- (C) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações na área da saúde não previstas nos Planos de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública.
- (D) O relatório de gestão, que apresenta os resultados do Plano de Saúde, deve ser submetido ao Conselho de Saúde do respectivo gestor do SUS.

90. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na rede de serviços.

- (A) Países com maior pontuação na avaliação da APS apresentam efeitos positivos na efetividade, na eficiência e na equidade do sistema de saúde.
- (B) Países de alta renda, em que a APS desempenha forte papel na organização do sistema de saúde, apresentam melhores resultados na saúde da população, menores taxas de hospitalização desnecessárias e menor desigualdade socioeconômica.
- (C) Há evidências de que a APS, quando desempenha forte papel na organização do sistema de saúde, promove redução de custos nos sistemas sanitários; em países que investem mais na APS, os gastos se associam a melhores resultados em saúde e a menores desigualdades entre grupos populacionais.
- (D) Não há impacto da APS com forte papel na organização do sistema de saúde em países de baixa e média rendas devido às desigualdades na distribuição dos determinantes sociais da saúde.

91. Os efeitos da expansão da Estratégia Saúde da Família têm sido avaliados, sistematizados e divulgados de forma crescente em publicações científicas brasileiras e internacionais. Sobre o aumento da cobertura do Programa Saúde da Família e os indicadores mortalidade infantil e mortalidade na infância, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Houve redução de 4,6% na mortalidade infantil para cada 10% de aumento na cobertura populacional do Programa Saúde da Família.
- (B) A cobertura do Programa Saúde da Família não teve impacto na mortalidade na infância (crianças com menos de 5 anos).
- (C) Houve redução na mortalidade infantil pós-neonatal com o efeito combinado de aumento das coberturas dos Programas Saúde da Família e Bolsa Família.
- (D) Nas populações de menor quintil de renda, a expansão do Programa Saúde da Família teve maior impacto em promover equidade do que o Programa Nacional de Vacinação.

92. Assinale a assertiva correta sobre o ambiente de atendimento médico por meio de uma ligação telefônica.

- (A) A identificação de ruídos ambientais, alheios à consulta, não pode suscitar a interrupção do atendimento por razões éticas.
- (B) No decorrer do atendimento telefônico, é possível detectar a necessidade de atendimento presencial urgente, mesmo que a pessoa em avaliação não mencione nenhuma queixa ou sintoma de alerta.
- (C) Um resultado de exame positivo para doença sexualmente transmissível não pode, em hipótese alguma, ser informado pelo profissional para um terceiro durante um atendimento telefônico.
- (D) A criptografia de ponta-a-ponta utilizada por aplicativos de mensagem, como o *Whatsapp*, faz dos dispositivos móveis um meio eficaz e seguro de armazenamento de imagens e exames.

93. Paciente de 55 anos retornou à UBS com os resultados dos exames solicitados na consulta anterior. O teste para HIV foi positivo. Encontrava-se assintomática, apresentava contagem de leucócitos normal, não havia perdido peso e não se sentia doente. Acerca das orientações iniciais fornecidas na UBS sobre a terapia antirretroviral (TARV) e sobre a disponibilidade de cuidado integral às pessoas que vivem com HIV, considere as assertivas abaixo.

- I - Instituição precoce da TARV reduz o risco de tuberculose, a principal causa de mortalidade por HIV.
- II - A vacinação contra pneumococo (vacina 23-valente) está indicada em esquema de 2 doses com intervalo de 5 anos, independentemente da idade.
- III - Mesmo em situações de alto risco, tais como coinfeção por HCV e HBV, e em pacientes com sintomas de AIDS, a TARV não deve ser iniciada sem a contagem de CD4.

Quais são corretas?

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

94. Assinale a assertiva correta sobre a investigação diagnóstica de sífilis.
- (A) Exame de VDRL, prova de escolha de rotina, consiste em uma microaglutinação que utiliza a cardiolipina específica para sífilis.
  - (B) No pré-natal, exame de VDRL deve ser realizado no último mês de gestação para prevenção do contágio no momento do parto.
  - (C) FTA-Abs é uma prova de altas sensibilidade e especificidade, porém sua positividade é muito tardia.
  - (D) Para o diagnóstico de comprometimento do sistema nervoso, a prova de FTA-Abs deve ser realizada no líquido, dada sua alta sensibilidade.
95. Paciente masculino, de 34 anos, com história de asma, consultou na Atenção Primária por quadro de tosse iniciado há 3 dias. Vinha em uso de salbutamol *spray* oral (2 jatos a cada 4 horas), com discreta melhora. Conseguiu manter um diálogo sem interrupção. Ao exame físico, apresentava sibilos difusos, frequência respiratória de 24 rpm, frequência cardíaca de 110 bpm e saturação de oxigênio de 96%. Assinale a alternativa que contempla a(s) conduta(s) mais adequadas para o caso.
- (A) Encaminhar o paciente imediatamente ao Serviço de Urgência por apresentar possível infecção por covid-19, sintomas graves e fator de mau prognóstico (asma).
  - (B) Instituir tratamento de resgate com  $\beta$ 2-agonista (salbutamol) *spray* oral por 1 hora; revisar a técnica inalatória; iniciar o uso de corticosteroide e antibiótico por via oral; notificar e solicitar teste RT-PCR para covid-19.
  - (C) Instituir tratamento de resgate com  $\beta$ 2-agonista (salbutamol) *spray* oral por 1 hora; iniciar o uso de corticosteroide por via oral; encaminhar o paciente ao Serviço de Urgência por apresentar possível infecção por covid-19, sintomas graves e fator de mau prognóstico (asma).
  - (D) Instituir tratamento de resgate com  $\beta$ 2-agonista (salbutamol) *spray* oral por 1 hora; revisar a técnica inalatória; notificar e solicitar teste de RT-PCR para covid-19.
96. A primeira consulta de um recém-nascido na UBS deve ser realizada na primeira semana de vida, momento em que
- (A) a amamentação poderá ser supervisionada, e o peso, aferido.
  - (B) a segunda dose da vacina contra hepatite B poderá ser realizada.
  - (C) o resultado do teste do pezinho, realizado nas primeiras 24 horas de vida, poderá ser visualizado.
  - (D) os testes do olhinho e da orelhinha terão indicação de realização em serviços de referência.
97. Paciente de 28 anos consultou na Atenção Primária por descobrir-se grávida e não desejar levar adiante a gestação. Referiu ser muito difícil aceitar a situação por ter ela resultado de uma relação sexual não consentida com seu parceiro, com quem mantém um relacionamento conflituoso, inclusive envolvendo episódios de agressão física. A última menstruação havia ocorrido há 7 semanas. Com base no quadro, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?
- (A) Antes de encaminhar a paciente a um serviço de referência em atendimento de violência sexual e aborto legal, orientá-la para que procure uma delegacia para fazer um boletim de ocorrência, pois tal documento é imprescindível para o atendimento.
  - (B) Informar à paciente que o caso se enquadra nas situações previstas em lei para realização de aborto; se ela desejar, pode-se realizar o encaminhamento a um serviço de referência, pois se trata de gestação resultante de violência sexual.
  - (C) Encaminhar a paciente a um serviço de referência para realização de um aborto legal após a comprovação do estupro.
  - (D) Não encaminhar a paciente para a realização de um aborto legal, pois, em todas as situações, o aborto é ilegal no Brasil.
98. Assinale a assertiva correta sobre a comunicação de acidente do trabalho (CAT) e o afastamento do trabalho.
- (A) Qualquer trabalhador (incluindo o titular/sócio de empresa, o trabalhador autônomo e o empregado doméstico) tem direito de comunicar ao INSS um acidente de trabalho emitindo uma CAT, visando receber auxílio econômico.
  - (B) A CAT somente deverá ser emitida quando o empregado for efetivamente afastado do trabalho.
  - (C) Não é permitido que o acidentado ou um familiar emitam a CAT, apenas a empresa tem esse poder.
  - (D) Caso seja necessário afastamento por período superior a 15 dias, o trabalhador deve procurar o Posto de Benefícios do INSS e se submeter à perícia médica, pois cabe ao perito decidir se o trabalhador é capaz de retornar às suas atividades laborais.
99. Assinale a assertiva correta sobre perda auditiva induzida por ruído (PAIR).
- (A) Pode ser neurosensorial ou de condução.
  - (B) É uma perda auditiva irreversível e, geralmente, unilateral.
  - (C) Há progressão constante da perda auditiva, mesmo cessando a exposição ao ruído.
  - (D) O portador de PAIR pode queixar-se de zumbidos e desenvolver intolerância a sons intensos.



100. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.







HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
ÁREA DE ATUAÇÃO: **ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE**

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

Nº de Inscrição:

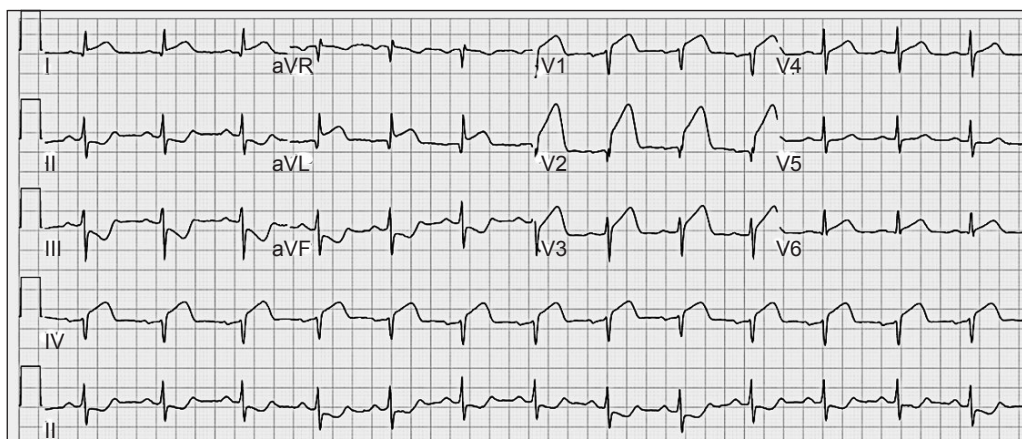
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Recém-nascido com 36 semanas de idade gestacional, filho de mãe internada em CTI-COVID, submetida a cesariana devido às condições clínicas de deterioração, sem outros fatores de risco perinatais, terá alta hospitalar com o pai e a avó, ao completar 84 horas de vida. Recebeu leite humano do banco de leite e fórmula láctea de primeiro semestre devido à impossibilidade clínica da mãe. Neste período pandêmico, recomenda-se que a triagem metabólica neonatal (teste do pezinho) seja realizada
- (A) no momento do nascimento, na Maternidade.
  - (B) no momento da alta, na Maternidade.
  - (C) do terceiro ao sétimo dia de vida, na UBS.
  - (D) até o trigésimo dia de vida, na UBS.
02. Lactente de 2 meses vinha apresentando tosse e febrícula há 7 dias. A mãe não realizou pré-natal, o parto foi vaginal, a idade gestacional por Capurro foi de 39 semanas e o peso ao nascimento de 3.400 g. Houve registro de disúria no terceiro trimestre da gestação, única intercorrência no período. A família não tinha comorbidades conhecidas. Ao exame, a criança encontrava-se taquipneica, sem retrações, com raros sibilos à ausculta pulmonar e temperatura axilar de 37,5° C. A tosse era em *staccato*. A saturação de oxigênio era de 95%. O hemograma indicou hemoglobina de 10,5 g/dl e leucócitos de 12.000/mm<sup>3</sup> (10% de eosinófilos), sem outras alterações. O raio X de tórax evidenciou opacidades bilaterais, principalmente na região mais central dos pulmões, e leve aprisionamento de ar. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado.
- (A) Bronquiolite por vírus sincicial respiratório – palivizumabe
  - (B) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae* – cefuroxima
  - (C) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis* – azitromicina
  - (D) Pneumonia por SARS-CoV-2 – dexametasona
03. Durante consulta médica de rotina, adolescente masculino, de 13 anos, submetido a transplante de medula óssea há 1 ano, solicitou orientação sobre a vacina contra HPV (papilomavírus humano). Assinale a assertiva correta conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde.
- (A) Indicar esquema de 2 doses com intervalo de 6 meses, porque a idade do paciente é inferior a 14 anos.
  - (B) Indicar esquema de 3 doses devido à condição de transplantado de medula óssea.
  - (C) Indicar a vacina apenas após os 15 anos.
  - (D) Contraindicar a vacina até que se realize a avaliação das imunidades humoral e celular do paciente.
04. Assinale a assertiva correta sobre reposição de fluidos em pacientes pediátricos.
- (A) Uso de Ringer-lactato, por seu alto conteúdo de potássio, está contraindicado para pacientes com sepse.
  - (B) Reposição volêmica com grandes volumes de solução salina (solução fisiológica) pode provocar acidose hiperclorêmica.
  - (C) Lactente em pausa alimentar deve receber solução fisiológica de manutenção estimada em 100 ml/kg/dia com 5 mEq/kg de sódio e 3 mEq/kg de potássio.
  - (D) Balanço hídrico cumulativo positivo e edema após reposição fluidica são achados com pouca relevância clínica para pacientes em choque.
05. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o acetato de medroxiprogesterona de depósito.
- (A) Se a primeira dose for aplicada nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual, o efeito contraceptivo ocorre em 24 horas.
  - (B) Após a primeira aplicação, as subseqüentes devem ser realizadas a cada 90 dias, com tolerância de 14 dias para mais ou para menos, sem perda do efeito contraceptivo.
  - (C) Seu uso prolongado por mais de 2 anos está relacionado a aumento da densidade mineral óssea, independentemente da faixa etária.
  - (D) Seu mecanismo de ação contraceptivo promove bloqueio da secreção de LH, aumento da viscosidade do muco e atrofia endometrial.
06. Primigesta de 28 anos, com gestação de 39 semanas de feto único (risco habitual), procurou o Centro Obstétrico por terem iniciado as contrações há 4 horas. À admissão, negou perda líquida ou sangramento e referiu boa movimentação fetal. Ao exame, foram constatados sinais vitais estáveis. O exame obstétrico revelou altura uterina de 35 cm, 2 contrações irregulares a cada 10 minutos com duração de 20 segundos, batimentos cardíacos de 140 bpm com acelerações transitórias e colo uterino de espessura média, 80% apagado e com dilatação de 2 cm. Diante desse quadro, pode-se afirmar que a paciente
- (A) encontra-se no primeiro período do parto.
  - (B) encontra-se na fase ativa do trabalho de parto.
  - (C) deve receber infusão de ocitocina em bomba para correção da dinâmica uterina.
  - (D) deve realizar cardiotocografia para avaliação do bem-estar fetal.
07. Em casos de sangramento por descolamento prematuro de placenta, em uma gestação com feto com viabilidade e vitalidade, o nascimento deve se dar preferencialmente
- (A) pela via de parto através da qual o nascimento ocorra mais rapidamente.
  - (B) por parto vaginal com episiotomia.
  - (C) por parto vaginal com fórceps.
  - (D) por cesariana.
08. Paciente de 38 anos, com 11 semanas de gestação, moradora da Capital, trouxe à consulta pré-natal o resultado da glicemia de jejum de 90 mg/dl. Em seu histórico, constavam registros de IMC pré-gestacional de 42 kg/m<sup>2</sup> e de hipertensão arterial. A conduta mais adequada no momento é solicitar
- (A) medida de hemoglobina glicada.
  - (B) teste de tolerância a glicose imediatamente.
  - (C) teste de tolerância a glicose entre 24-28 semanas.
  - (D) repetição da glicemia de jejum entre 24-28 semanas.

09. Paciente de 76 anos, com hipertensão arterial e fibrilação atrial, em uso de anticoagulante oral, é candidata à cirurgia de catarata. Na consulta, referiu episódio de acidente vascular cerebral isquêmico transitório há 2 anos, pelo que vinha fazendo uso de atenolol, losartana e varfarina. Ao exame, a pressão arterial era de 140/90 mmHg, a frequência cardíaca de 58 bpm e o ritmo irregular. Assintomática, apresentava boa capacidade funcional. Os exames pré-operatórios incluíram hemograma completo, perfil de coagulação (INR de 2,2) e eletrocardiograma mostrando fibrilação atrial e frequência cardíaca de 56 bpm. Diante desse quadro, qual das condutas abaixo é a mais adequada?
- (A) Suspender a varfarina 5 dias antes da cirurgia, sem necessidade de ponte com heparina.  
 (B) Suspender a cirurgia e solicitar cintilografia miocárdica.  
 (C) Solicitar ecocardiografia para avaliação cardiológica complementar.  
 (D) Liberar a paciente para cirurgia na vigência da anticoagulação oral, devido ao baixo risco de sangramento.
10. Paciente de 38 anos, com IMC de 48 kg/m<sup>2</sup>, será submetido a gastroplastia videolaparoscópica eletiva. Feita a indução anestésica, o anestesiológista realizou 3 tentativas de intubação sem sucesso. Após a terceira tentativa, foram identificados sangramento e edema na via aérea. A ventilação sob máscara facial era factível, e a saturação arterial de oxigênio permanecia em 94%. Assinale a alternativa que contempla a conduta mais apropriada para o caso.
- (A) Chamar anestesiológista mais experiente para tentar realizar a intubação.  
 (B) Inserir máscara laríngea e, caso bem posicionada, seguir o planejamento cirúrgico.  
 (C) Realizar cricotireoidostomia.  
 (D) Acordar o paciente e planejar intubação por fibrobroncoscopia em outro momento.
11. Paciente feminina, de 33 anos, veio à Emergência com quadro de abdômen agudo, tendo sido realizada apendicectomia videolaparoscópica. O laudo anatomopatológico indicou apêndice íntegro, com neoplasia mucinosa *in situ* do apêndice cecal de baixo grau. A margem de secção junto ao ceco estava comprometida. Qual o tratamento complementar mais indicado?
- (A) Quimioterapia  
 (B) Ileocectomia direita e quimioterapia subsequente  
 (C) Ampliação de margem cirúrgica com ressecção da base de implantação no ceco  
 (D) Imunoterapia
12. Assinale a assertiva correta sobre doença hemorroidária.
- (A) Aproximadamente 50% dos pacientes com doença hemorroidária necessitam de tratamento cirúrgico.  
 (B) Os procedimentos realizados em Ambulatório, como ligadura elástica, escleroterapia e coagulação com infravermelho, estão indicados para pacientes com hemorroidas externas não trombosadas.  
 (C) Pacientes com crise hemorroidária, caracterizada por hemorroidas estranguladas e necróticas, requerem tratamento cirúrgico, inclusive gestantes.  
 (D) O procedimento de ligadura elástica é efetivo para hemorroidas internas de 1<sup>o</sup> - 4<sup>o</sup> graus.
13. Paciente feminina, de 69 anos, procurou a Emergência por dor precordial iniciada há 5 horas. Relatou história de diabetes melito e hipertensão arterial, ambos com controle irregular. Ao exame físico, a pressão arterial era de 166/72 mmHg, a frequência cardíaca de 108 bpm, Killip II, sem outras alterações significativas. O eletrocardiograma (ECG) realizado por ocasião da admissão está reproduzido abaixo.



O hospital com plantão de hemodinâmica pode ser acessado em aproximadamente 70 minutos. A estratégia com melhor expectativa de benefício para a paciente é

- (A) administrar estreptoquinase imediatamente e programar a transferência para outro hospital somente para terapia de resgate, se houver falha na reperfusão farmacológica.  
 (B) administrar dupla antiagregação plaquetária e nitroglicerina intravenosa e repetir o ECG em 30 minutos.  
 (C) administrar alteplase intravenosa associada a heparina não fracionada por 24 horas e programar a transferência para hospital com serviço de hemodinâmica em 6-24 horas.  
 (D) transferir a paciente para hospital com serviço de hemodinâmica para realização de angioplastia primária.

14. Paciente de 45 anos, com obesidade, foi hospitalizado por infecção por covid-19. Vinha recebendo, desde o dia da internação, dexametasona (6 mg/dia) e oxigênio por cateter nasal (5 l/min). Apresentou glicemias capilares > 200 mg/dl nos dois primeiros dias, tendo sido iniciada administração de insulina em esquema basal e em bolo. Desconhecia o diagnóstico prévio de diabetes melito (DM). Assinale a assertiva correta sobre a hiperglicemia.
- (A) O diagnóstico de DM já está confirmado, pois o paciente apresenta duas glicemias capilares ao acaso > 200 mg/dl.
  - (B) Duas glicemias de jejum > 126 mg/dl durante a internação confirmam o diagnóstico de DM prévio à hospitalização.
  - (C) Hemoglobina glicada (HbA1c) < 6,5% confirma o diagnóstico de hiperglicemia de estresse.
  - (D) Não é possível diferenciar DM prévio de hiperglicemia de estresse, tendo como base os resultados de glicemias ou HbA1c obtidos durante a internação.
15. Paciente masculino, de 75 anos, com diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e histórico de uso crônico e por conta própria de anti-inflamatório não esteroidal para dores articulares, procurou a Emergência por quadro de hematêmese e dor abdominal, com evolução de 12 horas. À chegada, apresentava mucosas úmidas e descoradas, fácies de dor, temperatura axilar de 36,8°C e pressão arterial de 90/60 mmHg. Que achado do exame físico, dentre os abaixo, se relaciona com a presença de úlcera gástrica ou duodenal perfurada?
- (A) Dor no quadrante inferior direito à palpação do quadrante inferior esquerdo
  - (B) Dor à palpação do hipocôndrio direito durante a inspeção profunda
  - (C) Desaparecimento da maciez e aparecimento de hipertimpanismo na região hepática à percussão
  - (D) Equimose periumbilical
16. Paciente de 30 anos foi internada por febre, cefaleia e vômitos, quadro iniciado há 7 dias. A tomografia computadorizada de crânio estava normal. Foi realizada punção lombar com pressão de abertura de 300 mmH<sub>2</sub>O. A análise líquórica revelou 100 leucócitos/mm<sup>3</sup> (99% de linfócitos), proteína de 300 mg/dl, glicose de 20 mg/dl (glicose sérica de 120 mg/dl), BAAR negativo e PCR positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. O exame anti-HIV apresentou resultado positivo, com contagem de CD4 de 30 células/mm<sup>3</sup> e carga viral de 150.000 cópias/ml. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Aguardar a cultura para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento, por ser o teste PCR para *Mycobacterium tuberculosis* pouco específico para tuberculose meníngea.
  - (B) Iniciar imediatamente o esquema RHZE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) e a terapia antirretroviral.
  - (C) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 2 semanas o início da terapia antirretroviral.
  - (D) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 8 semanas o início da terapia antirretroviral.
17. Em 2020, foram registradas no Brasil 194.976 mortes causadas por covid-19. A população estimada para o cálculo dos indicadores era de 213.320.748 habitantes. A que medida, dentre as abaixo, corresponde o índice calculado de 914 óbitos por covid-19 por milhão de habitantes em 2020?
- (A) À taxa de letalidade
  - (B) À taxa de mortalidade
  - (C) À letalidade proporcional
  - (D) À mortalidade proporcional
18. Com base na Portaria nº 2.979/2019, do Ministério da Saúde, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde, assinale a assertiva correta.
- (A) O montante de recursos recebidos por cada município é determinado pelo quantitativo populacional estimado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano em questão.
  - (B) Em relação à captação ponderada, uma pessoa, para receber maior peso, deve preencher, no mínimo, os seguintes critérios: 1) residir em um município intermediário remoto pela classificação do IBGE; e 2) ter 5 anos ou menos de idade.
  - (C) Em relação à captação ponderada, uma pessoa, para receber maior peso, deve preencher, no mínimo, os seguintes critérios: 1) residir em um município rural remoto pela classificação do IBGE; 2) ter 65 anos ou mais de idade; e 3) receber benefício previdenciário no valor de até 2 salários mínimos.
  - (D) Em consonância com a redução do número mínimo de Agentes Comunitários de Saúde para apenas 1 por equipe, dada pela Política Nacional de Atenção Básica de 2017, a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde deixou de receber o Incentivo para Ações Estratégicas.
19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o planejamento da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
- (A) O planejamento é obrigatório para a iniciativa privada que oferece serviços complementares ao SUS.
  - (B) O planejamento é obrigatório para os entes públicos e compatibiliza os instrumentos de planejamento da saúde, como o Plano de Saúde, com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, como o Plano Plurianual.
  - (C) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações na área da saúde não previstas nos Planos de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública.
  - (D) O relatório de gestão, que apresenta os resultados do Plano de Saúde, deve ser submetido ao Conselho de Saúde do respectivo gestor do SUS.
20. A primeira consulta de um recém-nascido na UBS deve ser realizada na primeira semana de vida, momento em que
- (A) a amamentação poderá ser supervisionada, e o peso, aferido.
  - (B) a segunda dose da vacina contra hepatite B poderá ser realizada.
  - (C) o resultado do teste do pezinho, realizado nas primeiras 24 horas de vida, poderá ser visualizado.
  - (D) os testes do olhinho e da orelhinha terão indicação de realização em serviços de referência.





HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

CARDIOLOGIA

ÁREAS DE ATUAÇÃO: **ECOCARDIOGRAFIA, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA  
E HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA**

ANO ADICIONAL: **TRANSPLANTE DE CORAÇÃO**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

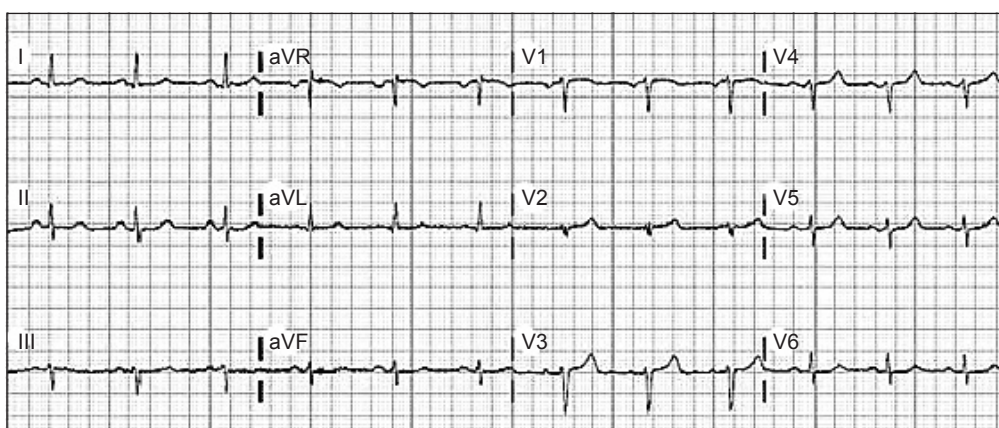
**01.** Qual dos casos abaixo tem indicação de profilaxia para endocardite, segundo as recomendações atuais?

- (A) Paciente com prótese valvar mitral que será submetido a colonoscopia com biópsia.
- (B) Paciente com cardiopatia congênita cianótica não corrigida que será submetido a procedimento dentário invasivo.
- (C) Paciente com prolapso valvar mitral com regurgitação moderada que será submetido a procedimento dentário invasivo.
- (D) Paciente com história de endocardite que será submetido a biópsia renal.

**02.** Assinale a assertiva correta sobre o tratamento crônico de pacientes após episódio de embolia pulmonar.

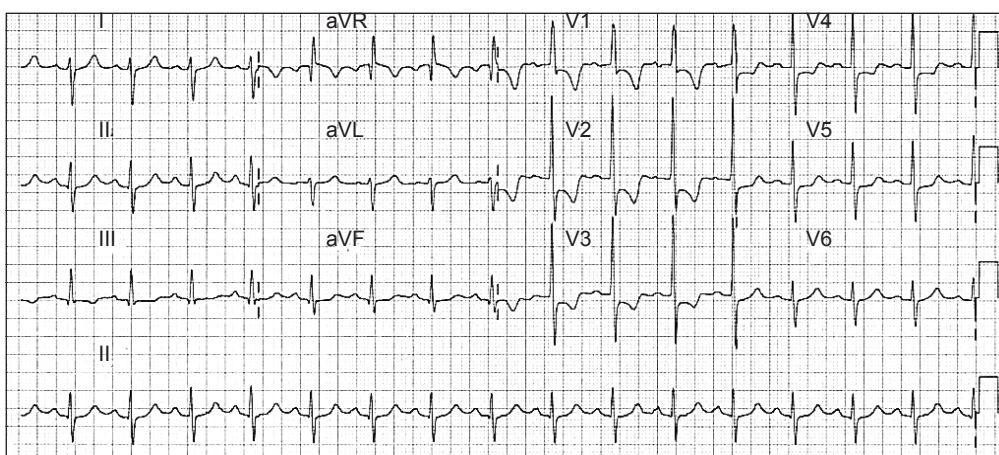
- (A) Anticoagulação terapêutica deve ser mantida por, ao menos, 6 meses.
- (B) Pacientes com recorrência de embolia pulmonar ou trombose venosa profunda devem receber anticoagulação terapêutica indefinidamente, desconsiderando o fato de haver fator reversível.
- (C) Pacientes com síndrome do anticorpo antifosfolípido devem ser anticoagulados com varfarina, visto que ela se mostrou superior aos anticoagulantes orais não antagonistas da vitamina K (DOACs).
- (D) Portadores heterozigóticos do fator V de Leiden devem ser anticoagulados indefinidamente após episódio de embolia pulmonar.

**03.** Paciente masculino, de 64 anos, tabagista de longa data, referiu, por ocasião da consulta, episódios de dor no peito irradiada para o membro superior esquerdo desencadeada por esforço. A dor era de baixa intensidade e aliviava espontaneamente em menos de 10 minutos. O eletrocardiograma abaixo colabora na investigação de cardiopatia isquêmica



- (A) por revelar padrão normal, sendo possível excluir a presença dessa condição.
- (B) por apresentar retificação do segmento ST.
- (C) por apresentar alterações inequívocas da repolarização ventricular secundárias à ocorrência de infarto do miocárdio.
- (D) por apresentar comportamento inadequado da progressão das ondas R no plano horizontal, sugerindo possível infarto do miocárdio progressivo por cardiopatia isquêmica.

**04.** Paciente feminina, de 80 anos, com hipertensão arterial sistêmica de leve a moderada, ex-tabagista, referiu, na consulta, dispneia aos esforços e edema de membros inferiores. Negou ortopneia. O eletrocardiograma abaixo indica um tipo de comprometimento cardiovascular.



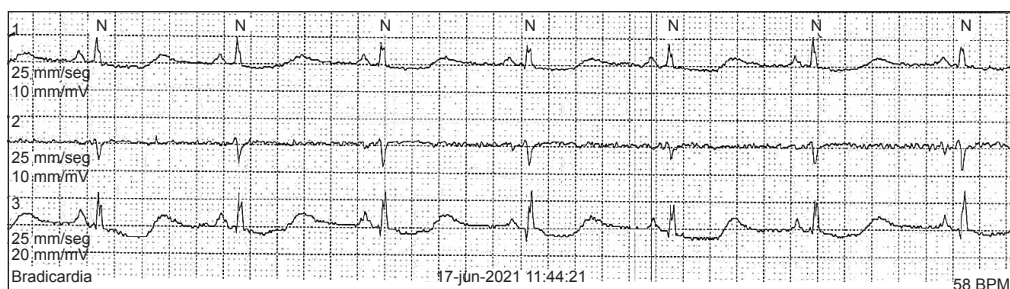
Sobre esse comprometimento, assinale a assertiva correta.

- (A) As ondas R predominantes em V1 e V2, com ondas S predominantes em V5 e V6, indicam atraso de condução pelo ramo direito com bloqueio do fascículo anterossuperior esquerdo.
- (B) As ondas R predominantes em V1, V2 e V3, com ondas T negativas e apiculadas e desvio do eixo do QRS para a esquerda, indicam sobrecarga ventricular esquerda.
- (C) As ondas R predominantes em V1 e V2, com ondas S predominantes em V5 e V6 e desvio do eixo do QRS para a direita, indicam sobrecarga ventricular direita.
- (D) Isquemia subepicárdica com lesão subendocárdica em V1, V2, V3 e V4 indica cardiopatia isquêmica grave.

05. A realização de estudo eletrofisiológico **não** está indicada para pacientes com

- (A) síndrome do QT curto.
- (B) pré-excitação ventricular à avaliação do risco.
- (C) palpitações taquicárdicas sem documentação de arritmia em métodos não invasivos.
- (D) síncope e com história de infarto e função ventricular preservada.

06. Paciente masculino, de 18 anos, em uso de propranolol (40 mg, 3 vezes/dia) para tratamento de arritmia cardíaca, procurou a Emergência após episódio de síncope enquanto corria para pegar o ônibus. À chegada, apresentava frequência cardíaca de 60 bpm, pressão arterial de 118/62 mmHg e saturação de oxigênio de 98%. Ao exame, encontrava-se acordado e em bom estado geral. As ausculta cardíaca e pulmonar encontravam-se normais. O traçado de ritmo realizado está reproduzido abaixo.



Para essa condição clínica, que conduta, dentre as propostas, é a mais adequada na Emergência?

- (A) Suspender o betabloqueador e liberar o paciente para o domicílio.
- (B) Suspender o betabloqueador e realizar teste de inclinação.
- (C) Iniciar o uso de amiodarona intravenosa e indicar admissão hospitalar para monitorização e exames laboratoriais.
- (D) Manter o betabloqueador e indicar admissão hospitalar para monitorização e exames laboratoriais.

07. Pacientes com cardiopatia isquêmica crônica devem receber orientações para modificação de estilo de vida visando atitudes mais saudáveis. Considerando as Diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia (2019), qual das orientações abaixo está relacionada a uma redução de até 36% no risco de eventos cardiovasculares?

- (A) Seguimento de dieta saudável
- (B) Suspensão do tabagismo
- (C) Prática de atividade física
- (D) Manutenção de peso adequado (IMC < 25 kg/m<sup>2</sup>)

08. Paciente feminina, de 61 anos, necessita de avaliação cardiológica para matrícula em academia de ginástica. Conforme as Diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia (2019), qual das condutas abaixo **não** é recomendação Classe III?

- (A) Solicitar angiotomografia de coronárias para avaliação da anatomia coronariana.
- (B) Solicitar tomografia computadorizada para avaliação do escore de cálcio coronariano.
- (C) Solicitar ultrassonografia de carótidas para avaliação do espessamento mediointimal.
- (D) Prescrever terapia de reposição hormonal.

09. Paciente de 70 anos foi trazido à Emergência por quadro de mal-estar e palpitações. O eletrocardiograma realizado mostrou fibrilação atrial com alta resposta ventricular. Qual das alternativas abaixo é considerada **inapropriada** para indicação de ecocardiografia transesofágica com vistas a guiar a cardioversão elétrica?

- (A) Uso de anticoagulante em níveis terapêuticos por mais de 3 semanas e estabilidade clínica
- (B) Primeiro episódio de fibrilação atrial
- (C) Fibrilação atrial sintomática
- (D) Exacerbação de insuficiência cardíaca

10. Parâmetros ecocardiográficos são usualmente encontrados na avaliação da miocardiopatia hipertrófica obstrutiva. Que achado, dentre os abaixo, está sendo mostrado com a seta na válvula mitral na imagem abaixo?



AE: átrio esquerdo

- (A) Prolapso da válvula mitral
- (B) Movimento sistólico anterior da válvula mitral
- (C) Abertura em cúpula do folheto anterior da válvula mitral
- (D) Flail da válvula mitral



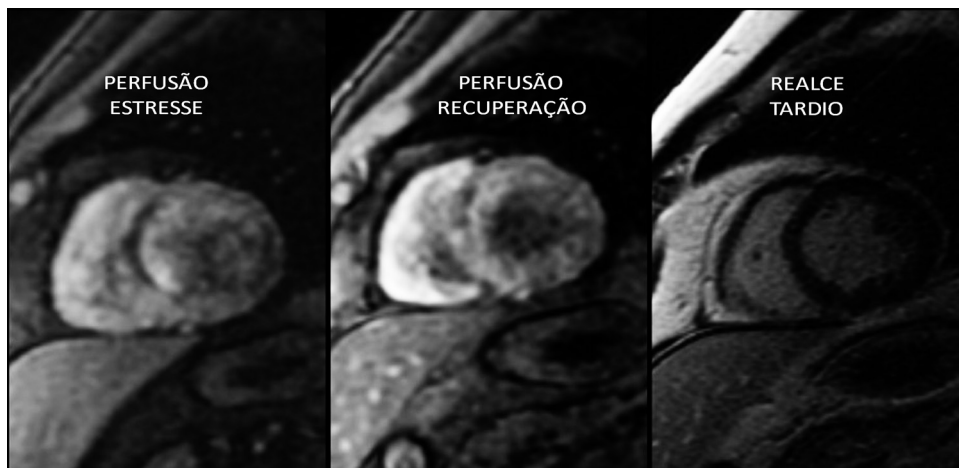
11. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, relacionado ao emprego da técnica de realce tardio do gadolínio em ressonância magnética cardíaca.

Realce tardio ..... de eventos cardiovasculares em pacientes assintomáticos.

Realce tardio ..... de morte súbita em pacientes com miocardiopatia dilatada não isquêmica.

Realce tardio ..... de morte súbita em pacientes com miocardiopatia hipertrófica.

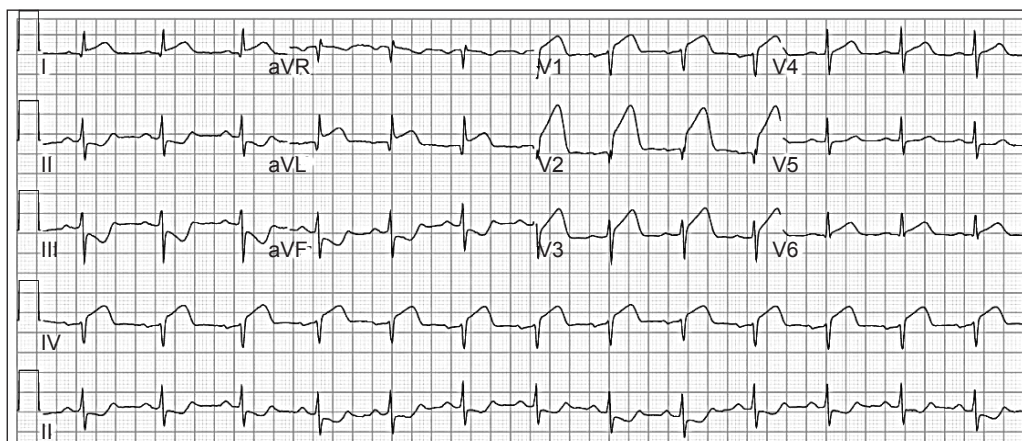
- (A) não é preditor – não é preditor – não é preditor  
(B) não é preditor – é preditor – não é preditor  
(C) é preditor – é preditor – é preditor  
(D) é preditor – não é preditor – é preditor
12. Paciente de 44 anos veio à consulta queixando-se de dor torácica eventualmente associada aos esforços. Submeteu-se a uma ressonância magnética cardíaca com estresse farmacológico cujos achados principais estão demonstrados abaixo, nas imagens no eixo curto medioventricular.



Qual a conclusão mais apropriada para os achados?

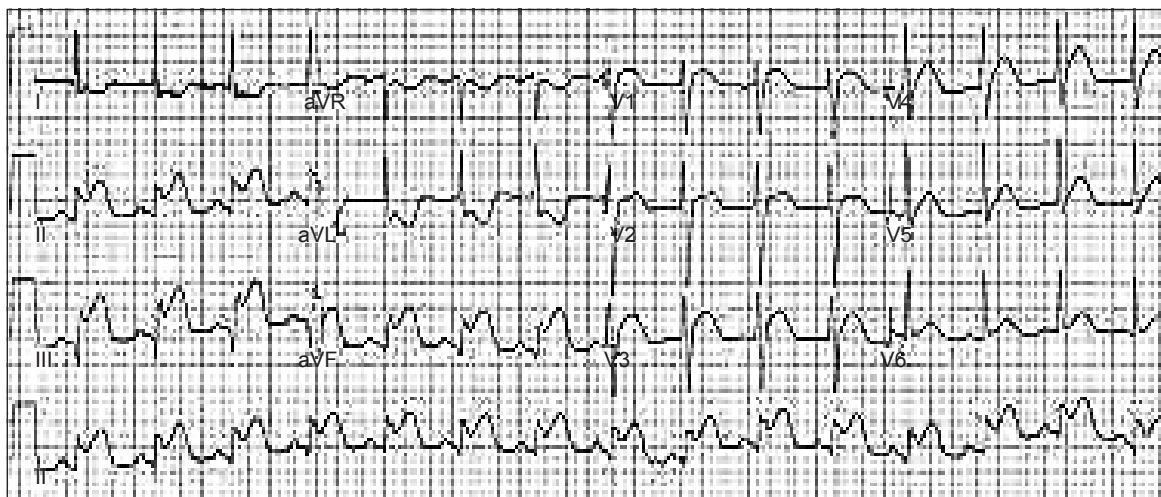
- (A) Exame normal e ausência de defeitos perfusionais sugestivos de isquemia  
(B) Infarto nas paredes anterosséptal e inferolateral sem viabilidade contrátil  
(C) Isquemia miocárdica nas paredes anterosséptal e inferolateral sem viabilidade contrátil  
(D) Isquemia miocárdica nas paredes anterosséptal e inferolateral sem áreas de fibrose
13. Paciente de 62 anos, com hipertensão e asma, em uso de varfarina há 4 meses por trombose venosa profunda após infecção por covid-19, consultou por angina. A cintilografia realizada foi sugestiva de isquemia miocárdica, tendo sido indicado cateterismo cardíaco. A paciente referiu não querer realizar o procedimento devido aos riscos de complicações: um vizinho falecera durante o procedimento e um colega do filho sofrera um acidente vascular cerebral. Com base no quadro, a paciente
- (A) poderá realizar o cateterismo, preferencialmente por acesso radial, se descontinuar o uso de varfarina por 3-5 dias antes da realização do procedimento, visando atingir INR entre 1,5-2.  
(B) deverá receber hidrocortisona (200 mg, por via intravenosa) ou metilprednisolona (40 mg, por via intravenosa) 1 hora antes da administração do contraste como profilaxia para reação adversa ao contraste iodado.  
(C) deverá ser informada sobre não apresentar nenhum preditor de risco para complicações maiores associadas à realização do procedimento.  
(D) deverá ser informada sobre o fato de que as taxas de complicações associadas ao procedimento são baixas, sendo a mortalidade intra-hospitalar de 1%, e o risco de acidente vascular cerebral de 4%.
14. Paciente masculino, de 50 anos, com cardiopatia isquêmica, realizou cateterismo cardíaco por piora dos sintomas, apesar de tratamento clínico otimizado. Foram observadas estenose de 70% no terço médio da coronária descendente anterior esquerda junto à origem de ramo diagonal de grande calibre e estenose de 50% no terço médio da coronária direita. Com base no caso, assinale a assertiva correta.
- (A) O tratamento deve ser realizado preferencialmente por cirurgia de revascularização miocárdica se o paciente apresentar escore SYNTAX de 20 e EuroSCORE II de 6%.  
(B) Não há indicação de intervenção na estenose da coronária direita se a avaliação funcional com reserva de fluxo instantânea apresentar resultado de 0,84.  
(C) A taxa de mortalidade em 1 ano pode duplicar se o paciente apresentar elevação de troponina superior a 5 vezes o percentil 99 após a intervenção percutânea.  
(D) O paciente poderá suspender o uso de dupla antiagregação plaquetária (75 mg/dia de clopidogrel e 100 mg/dia de AAS) em 3 meses se o escore PRECISE DAPT  $\leq$  25.

15. Paciente feminina, de 69 anos, procurou a Emergência por dor precordial iniciada há 5 horas. Relatou história de diabetes melito e hipertensão arterial, ambos com controle irregular. Ao exame físico, a pressão arterial era de 166/72 mmHg, a frequência cardíaca de 108 bpm, Killip II, sem outras alterações significativas. O eletrocardiograma (ECG) realizado por ocasião da admissão está reproduzido abaixo.



O hospital com plantão de hemodinâmica pode ser acessado em aproximadamente 70 minutos. A estratégia com melhor expectativa de benefício para a paciente é

- (A) administrar estreptoquinase imediatamente e programar a transferência para outro hospital somente para terapia de resgate, se houver falha na reperfusão farmacológica.
  - (B) administrar dupla antiagregação plaquetária e nitroglicerina intravenosa e repetir o ECG em 30 minutos.
  - (C) administrar alteplase intravenosa associada a heparina não fracionada por 24 horas e programar a transferência para hospital com serviço de hemodinâmica em 6-24 horas.
  - (D) transferir a paciente para hospital com serviço de hemodinâmica para realização de angioplastia primária.
16. Paciente de 77 anos foi transferido de uma Emergência para um hospital por quadro de dor precordial de início há 3 horas, seguido de náuseas e sudorese. Sua carga tabágica era de ~30 maços/ano. Tinha histórico de hipertensão arterial e acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico há 1 ano. Ao exame físico, a pressão arterial era de 176/82 mmHg, e a frequência cardíaca, de 98 bpm, com ritmo regular, sem alteração maior. O eletrocardiograma realizado está reproduzido abaixo.



Que conduta, dentre as propostas, é a mais adequada?

- (A) Devem ser administrados antiagregantes plaquetários e alteplase e programada a transferência do paciente para realização de angioplastia primária em menos de 90 minutos.
- (B) Após terapia fibrinolítica, devem ser avaliados critérios de reperfusão coronariana, como redução do supradesnive-  
lamento do segmento ST e alívio da dor.
- (C) São contraindicações absolutas para terapia fibrinolítica pressão arterial sistólica > 180 mmHg e AVC prévio.
- (D) Se o cateterismo cardíaco demonstrar lesão da artéria coronária direita e do segmento médio da descendente an-  
terior, deve ser considerado tratamento de todas as lesões, pelo benefício demonstrado na redução de mortalidade  
cardiovascular.

17. Assinale a assertiva correta sobre choque cardiogênico secundário a infarto agudo do miocárdio.

- (A) Saturação venosa de oxigênio ( $SvO_2$ ) > 65% torna o diagnóstico mais provável.
- (B) É complicação que ocorre em proporção idêntica à dos casos de infarto com e sem supradesnívelamento do segmento ST.
- (C) Um *cardiac power output* (CPO) < 0,6 W é importante marcador de mau prognóstico.
- (D) No estudo OptimaCC, o uso de adrenalina e o de noradrenalina foram associados com a mesma taxa de choque refratário.

18. Assinale a assertiva correta sobre o uso de inotrópicos na insuficiência cardíaca aguda.

- (A) No estudo SURVIVE, o uso de levosimendana não mostrou diferença de mortalidade quando comparado ao de dobutamina.
- (B) É recomendado de rotina para pacientes com perfil hemodinâmico B (congesto e com boa perfusão periférica).
- (C) O uso de milrinona não está associado com ação vasodilatadora.
- (D) Dobutamina não é influenciada pelo uso de betabloqueadores.

19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre aspectos diagnósticos e prognósticos das miocardiopatias.

- (A) Apesar de prevalência maior em indivíduos mais jovens, a miocardiopatia secundária à doença de Chagas está, em geral, associada a piores desfechos em comparação às outras etiologias mais comuns.
- (B) O prognóstico da miocardiopatia de Takotsubo é geralmente favorável, com taxas elevadas de recuperação da função ventricular em até 6 meses.
- (C) No aconselhamento de pacientes com miocardiopatia periparto, é importante informar que o risco de recorrência em futuras gestações é de aproximadamente 30-50%.
- (D) A tipagem genética não é recomendada para pacientes com miocardiopatia não compactada, pois o acometimento de familiares é infrequente.

20. Assinale a alternativa que **não** é considerada potencial contraindicação para transplante cardíaco.

- (A) Idade > 70 anos
- (B) Índice de massa corporal > 30 kg/m<sup>2</sup>
- (C) Infecção sistêmica ativa
- (D) Doença cerebrovascular grave sintomática

21. Em um paciente assintomático, qual dos achados abaixo tem indicação de implante de marca-passo cardíaco definitivo dupla-câmara atrioventricular?

- (A) Disfunção nodal sinusal
- (B) Fibrilação atrial com pausas noturnas de 3 segundos
- (C) Bloqueio atrioventricular completo congênito com QRS estreito, resposta cronotrópica adequada e coração estruturalmente normal
- (D) Bloqueio completo de ramos direito e esquerdo alternante

22. Em um paciente admitido por síncope na Emergência, qual dos seguintes achados indica alto risco?

- (A) Síncope durante exercício
- (B) Presença de pródromos, como náusea, tontura e palidez
- (C) História clínica de recorrências frequentes de síncope
- (D) Massagem de seio carotídeo com queda de pressão arterial sistólica de 20 mmHg

23. Paciente masculino, de 80 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2 e estenose aórtica grave sintomática, foi submetido a implante valvar aórtico transcatheter (TAVI). Qual o regime antiplaquetário/antitrombótico mais indicado após o procedimento?

- (A) Dupla antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel
- (B) Anticoagulação oral com varfarina
- (C) Terapia antiplaquetária simples
- (D) Terapia dupla com clopidogrel + rivaroxabana

24. Associe as opções de troca valvar aórtica (coluna da esquerda) às situações clínicas para as quais estão mais indicadas (coluna da direita).

- |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - Implante valvar aórtico transcatheter (TAVI) transfemoral                                            | ( ) Paciente masculino, de 60 anos, com estenose grave de válvula aórtica bicúspide e síncope.                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2 - Troca valvar aórtica cirúrgica                                                                       | ( ) Paciente feminina, de 89 anos, com degeneração grave de bioprotese aórtica e insuficiência cardíaca (NYHA III), enxerto de mamária para artéria descendente anterior prévio, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30%, hipertensão pulmonar grave e doença arterial obstrutiva periférica grave.                               |
| 3 - TAVI através de acesso vascular alternativo (transapical/ transaórtico/ transaxilar/ transcarotídeo) | ( ) Paciente feminina, de 85 anos, com insuficiência cardíaca (NYHA IV), cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 40%, insuficiência renal crônica, diabetes melito tipo 2 insulino dependente e doença pulmonar obstrutiva crônica.                                                 |
|                                                                                                          | ( ) Paciente masculino, de 75 anos, com estenose aórtica (área valvar de 1,1 cm <sup>2</sup> ), angina estável, lesão grave de tronco de coronária esquerda e angiotomografia demonstrando nódulo de cálcio no folheto coronariano esquerdo da válvula aórtica e altura da coronária esquerda de 7 mm em relação ao anel valvar aórtico. |
|                                                                                                          | ( ) Paciente feminina, de 77 anos, frágil e com histórico de radioterapia para tratamento de neoplasia de mama, estenose aórtica (velocidade de jato aórtico de 5,5 m/s) e diminuição progressiva da capacidade funcional.                                                                                                               |

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

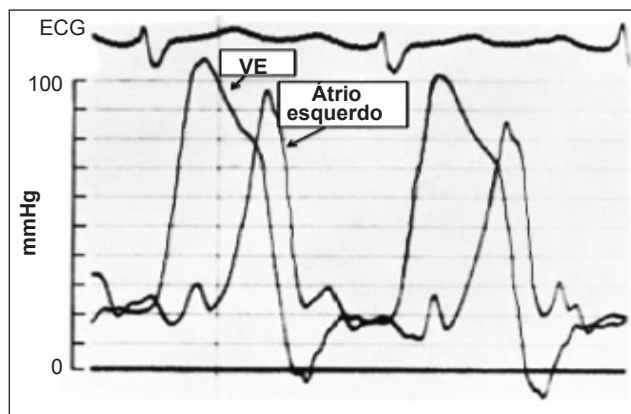
- (A) 2 – 1 – 1 – 1 – 3
- (B) 2 – 1 – 1 – 3 – 1
- (C) 2 – 3 – 1 – 2 – 1
- (D) 3 – 3 – 1 – 2 – 1

25. Paciente feminina, de 42 anos, com história de febre reumática na infância, veio à consulta queixando-se de marcada intolerância aos esforços habituais. Informou que os sintomas progrediram durante os últimos 6 meses. Encontrava-se em NYHA III. O exame físico constatou pressão arterial de 110/62 mmHg, frequência cardíaca de 75 bpm (sinusal), estalido de abertura mitral e sopro diastólico apical de 2+/6+. O ecocardiograma mostrou leve dilatação atrial esquerda, estenose mitral reumática com área valvar mitral de 1,7 cm<sup>2</sup> e gradiente transvalvar mitral médio de 4 mmHg. De acordo com as recomendações da *American Heart Association* (2020), a paciente apresenta

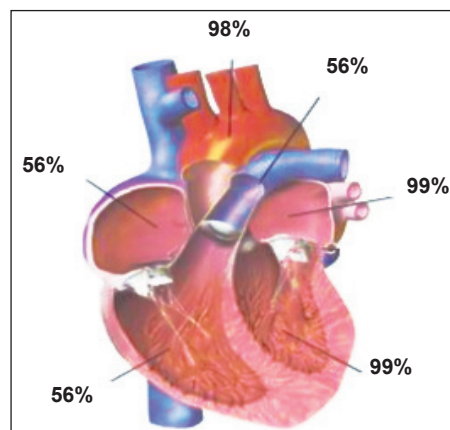
- (A) estenose mitral, e há discrepância entre os achados clínicos e ecocardiográficos. Caso sejam documentados hipertensão pulmonar ao esforço com pressão em cunha da artéria pulmonar > 25 mmHg e gradiente transvalvar mitral > 15 mmHg durante esforço, plastia valvar mitral por balão pode ser considerada e realizada em centros especializados no tratamento de doenças valvares mitrais.
- (B) estenose mitral estágio B. Em casos como esse, tratamento clínico deve ser recomendado, e betabloqueadores podem ser considerados para controle dos sintomas.
- (C) estenose mitral estágio D. Em casos como esse, considerando-se a idade da paciente, cirurgia valvar mitral com preferência para implante de prótese mecânica deve ser a terapia de escolha.
- (D) estenose mitral sintomática, devendo, portanto, ser realizada plastia valvar mitral por balão se houver condições anatômicas favoráveis para o procedimento.

26. Paciente feminina, de 71 anos, com infarto agudo do miocárdio há 3 dias, foi levada ao laboratório de cateterismo. Na hora que antecedeu a procura por atendimento de emergência, apresentou intensa dispneia. No traçado hemodinâmico abaixo, observam-se curvas pressóricas adquiridas simultaneamente no ventrículo esquerdo (VE) e no átrio esquerdo com registro eletrocardiográfico em derivação D2 (imagem 1). A avaliação de saturações de oxigênio nas câmaras cardíacas está representada na imagem 2.

1 - Curvas pressóricas adquiridas simultaneamente no ventrículo esquerdo (VE) e no átrio esquerdo com registro eletrocardiográfico em derivação D2



2 - Avaliação de saturações de oxigênio intracavitárias



Assinale a alternativa que inclui o diagnóstico mais provável e a conduta terapêutica recomendada.

- (A) Defeito septal ventricular (comunicação interventricular) – suporte ventricular mecânico e cirurgia emergencial para correção do defeito
- (B) Defeito septal ventricular (comunicação interventricular) – suporte ventricular mecânico e cirurgia para correção do defeito em 7-14 dias
- (C) Insuficiência mitral aguda por provável ruptura do músculo papilar – suporte ventricular mecânico e cirurgia valvar mitral emergencial
- (D) Insuficiência mitral aguda por provável ruptura do músculo papilar – suporte ventricular mecânico e cirurgia valvar mitral em 7-14 dias



27. Paciente de 70 anos, hipertenso e ex-tabagista (80 maços-ano), com infarto agudo do miocárdio prévio, insuficiência cardíaca com função de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (FE de 30%) e doença pulmonar obstrutiva crônica grave (VEF<sub>1</sub> de 1 l), veio à consulta queixando-se de dispneia aos pequenos esforços mesmo sob tratamento farmacológico otimizado. Realizou teste cardiopulmonar para diagnóstico diferencial da dispneia cujos resultados encontram-se reproduzidos abaixo.

VO<sub>2</sub> pico: 14 ml/kg/min  
Rpico: 1,12  
Resposta cronotrópica: normal  
Resposta pressórica: normal  
Primeiro limiar ventilatório identificado  
VO<sub>2</sub> 1º limiar ventilatório: 12,5 ml/kg/min  
VE/VCO<sub>2</sub> slope: 38  
OUES: 1,4  
VE máximo: 37 l/min  
Relação VE/VVM: 1  
Sem queda significativa da SpO<sub>2</sub> durante o exercício  
FC: recuperação com queda de 14 bpm no primeiro minuto

VO<sub>2</sub> (consumo de oxigênio), VE/VCO<sub>2</sub> slope (inclinação da relação VE/VCO<sub>2</sub>), OUES (oxygen uptake efficiency slope), VE (volume expirado), VVM (ventilação voluntária máxima), SpO<sub>2</sub> (saturação periférica de O<sub>2</sub>)

Com base no caso, assinale a assertiva correta.

- (A) O exame sugere limitação exclusiva de origem cardiovascular (insuficiência cardíaca).
- (B) A ausência de queda significativa na SpO<sub>2</sub> exclui causas pulmonares como fatores limitantes.
- (C) O VE/VCO<sub>2</sub> slope de 38 é um marcador de bom prognóstico cardiovascular em pacientes com insuficiência cardíaca.
- (D) A reserva respiratória reduzida sugere componente pulmonar (mecânica ventilatória) na limitação aos esforços.

28. Paciente de 48 anos, com hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, consultou com queixa de dor torácica atípica, sem relação com esforços, tendo sido encaminhada para teste ergométrico. Os achados do teste encontram-se reproduzidos abaixo.

Ausência de distúrbios de ritmo e condução  
FC em repouso: 86 bpm  
FC em pico: 160 bpm  
PA em repouso: 120/80 mmHg  
PA em pico: 180/100 mmHg  
Ausência de sintomas ao esforço  
Infradesnívelamento do segmento ST horizontal: 1 mm no pico do esforço, com resolução em 30 segundos na recuperação  
Atingiu 14,5 METs

Com base nos resultados do exame, assinale a assertiva correta.

- (A) É um achado inequívoco de isquemia miocárdica e deve ser investigado.
- (B) A resposta pressórica é normal ao exercício.
- (C) Os achados eletrocardiográficos encontrados em alta carga e com rápida resolução na recuperação estão associados a exames de investigação normais e a bom prognóstico.
- (D) O teste é considerado inefetivo, pois a paciente não atingiu a frequência cardíaca máxima prevista.

29. Assinale a assertiva correta sobre síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST, de acordo com o *ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation* (2020).

- (A) É recomendado realizar ecocardiografia precoce, logo após uma eletrocardiografia, em pacientes com instabilidade hemodinâmica de origem cardiovascular presumida.
- (B) O pré-tratamento (antes de se conhecer a anatomia coronariana) com inibidor P2Y12 deve ser evitado em pacientes que não serão submetidos à estratégia invasiva precoce com cinecoronariografia nas primeiras 24 horas.
- (C) Em pacientes nos quais foi administrada anticoagulação com heparina não fracionada intravenosa desde o início do manejo, a heparina deve ser mantida preferencialmente até 24 horas após a intervenção coronariana.
- (D) Em casos de manejo conservador ou com limitações logísticas para a realização de cateterismo e intervenção coronariana percutânea precocemente, o anticoagulante recomendado é enoxaparina subcutânea.

30. Assinale a assertiva correta sobre síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST, de acordo com o *ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation* (2020).

- (A) A estratégia invasiva inicial de rotina, em comparação com a estratégia de realização inicial de testes não invasivos, demonstrou redução estatisticamente significativa do desfecho morte por todas as causas.
- (B) A angiografia coronariana invasiva imediata de rotina não é necessária para pacientes hemodinamicamente estáveis, sem elevação de segmento ST, reanimados com sucesso de parada cardiorrespiratória extra-hospitalar.
- (C) A presença de supradesnívelamento de ST em aVR associada à depressão de ST > 1 mm em duas derivações contíguas é indicação de realização de cinecoronariografia imediata (em até 2 horas).
- (D) Para pacientes com 80 anos ou mais, a estratégia invasiva foi inferior à estratégia conservadora devido ao aumento de complicações como infarto, acidente vascular cerebral, morte e sangramentos.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

ESPECIALIDADE MÉDICA  
**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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Paciente masculino, de 75 anos, com diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e histórico de uso crônico e por conta própria de anti-inflamatório não esteroidal para dores articulares, procurou a Emergência por quadro de hematemese e dor abdominal, com evolução de 12 horas. À chegada, apresentava mucosas úmidas e descoradas, fâcies de dor, temperatura axilar de 36,8°C e pressão arterial de 90/60 mmHg. Que achado do exame físico, dentre os abaixo, se relaciona com a presença de úlcera gástrica ou duodenal perfurada?

- (A) Dor no quadrante inferior direito à palpação do quadrante inferior esquerdo
- (B) Dor à palpação do hipocôndrio direito durante a inspiração profunda
- (C) Desaparecimento da macicez e aparecimento de hipertimpanismo na região hepática à percussão
- (D) Equimose periumbilical

02. Qual dos casos abaixo tem indicação de exames cardiológicos complementares para avaliação pré-operatória?

- (A) Paciente feminina, de 25 anos, sem história de comorbidades ou de uso de medicamentos, que se encontra internada para realização de prótese mamária eletiva.
- (B) Paciente masculino, de 42 anos, com história de infecção pelo HIV (em uso de dolutegravir, lamivudina e tenofovir), hipertensão arterial (em uso de hidroclorotiazida) e diabetes melito (em uso de metformina), que se encontra internado para realização de postoplastia.
- (C) Paciente feminina, de 46 anos, sem história de comorbidades, que se encontra internada para realização de duodenopancreatectomia por neoplasia de pâncreas.
- (D) Paciente feminina, de 51 anos, sem uso prévio de medicamentos, com sopro cardíaco ao exame físico e insuficiência mitral leve revelada por ecocardiograma realizado há 6 meses, assintomática do ponto de vista cardíaco e respiratório, que será submetida a passagem de duplo J em decorrência de cálculo urinário.

03. Paciente de 31 anos, com diabetes melito tipo 1, amaurose bilateral e insuficiência renal crônica em programa de diálise peritoneal, foi internada por quadro recente de covid-19, sem necessidade de suporte ventilatório. Teve alta e, após alguns dias, retornou ao hospital com febre alta, prostração e dor lombar. Ao exame físico, foram identificados abscessos com drenagem espontânea em ambos os glúteos. Em amostras de hemocultura em dias diferentes, constatou-se o crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível a metilicilina. Imagem tomográfica de abdômen e pelve mostrou piomiosite, com múltiplos abscessos, inclusive no músculo psoas; imagem tomográfica de tórax revelou disseminação hematogênica para o pulmão, com múltiplas lesões escavadas. Foi submetida a tratamento com dose diária total de 12 g de oxacilina e a extensa drenagem cirúrgica dos focos de partes moles e do psoas. A paciente evoluiu para choque séptico, insuficiência respiratória e aumento dos focos infecciosos, incluindo aumento das escavações pulmonares em tamanho e número, endocardite da válvula mitral e osteomielite do osso ilíaco. A má evolução da paciente deveu-se, mais provavelmente,

- (A) à escolha inadequada do antibiótico inicial, dada a gravidade da infecção.
- (B) ao desenvolvimento de resistência do *Staphylococcus aureus* durante o tratamento.
- (C) à falência do tratamento por dificuldade de esterilização dos focos infecciosos.
- (D) à baixa atividade bactericida do antibiótico utilizado.

04. Paciente feminina, de 45 anos, em tratamento quimioterápico neoadjuvante para carcinoma ductal invasor da mama direita, sem outras comorbidades, chegou à Emergência com quadro de palpitação e mal-estar. Ao exame físico, apresentava ritmo cardíaco irregular, sudorese e *portocath* instalado na região infraclavicular esquerda, sem outros achados. Durante a consulta, relatou dificuldades na infusão da quimioterapia no último mês e dor na região da clavícula esquerda no último ciclo, há 3 dias. O eletrocardiograma evidenciou várias extrassístoles ventriculares. O raio X de tórax encontra-se reproduzido abaixo.



Qual o diagnóstico e qual a conduta mais adequada?

- (A) Arritmia devido à presença de fragmento de cateter dentro do ventrículo direito – remoção do fragmento por cateterismo, retirada cirúrgica do reservatório do *portocath* e programação de novo implante de cateter guiado por ultrassonografia na veia jugular esquerda
- (B) Tromboembolismo pulmonar devido à síndrome de *Pinch-off* – anticoagulação a pleno
- (C) Arritmia devido à presença de fragmento de cateter dentro do ventrículo esquerdo – solicitação de avaliação de cirurgia cardíaca para remoção do fragmento de cateter com parada circulatória
- (D) Presença de fragmento de cateter dentro do ventrículo esquerdo – remoção do fragmento por cateterismo, retirada cirúrgica do reservatório do *portocath* e programação de novo implante de cateter guiado por ultrassonografia na veia jugular direita

05. Paciente de 56 anos, com neoplasia maligna do trato gastrointestinal, veio à consulta ambulatorial para programar procedimento cirúrgico e queixou-se de perda de 10% do peso corporal em 6 meses e ingestão alimentar em torno de 75% da habitual nas últimas semanas. Seu IMC era de 17 kg/m<sup>2</sup>. Com base nessas informações e na tentativa de reduzir a morbidade cirúrgica em relação ao estado nutricional do paciente, qual a conduta mais adequada?

- (A) Agendar o procedimento imediatamente.
- (B) Postergar a cirurgia por 5-14 dias para que o paciente realize terapia nutricional domiciliar com suplementos orais.
- (C) Internar o paciente para realizar terapia nutricional parenteral pré-operatória.
- (D) Prescrever terapia nutricional domiciliar com suplementos orais ou nutrição enteral e realizar a cirurgia após 3 dias do início da terapia.



06. Paciente de 39 anos foi internada para tratamento de complicações relacionadas a um linfoma. No prontuário, havia registro do peso da paciente (60 kg), da prescrição de soro fisiológico intravenoso a 0,9% (30 ml/hora) e fluconazol para tratamento de candidíase sistêmica, além de um episódio de vômitos e câimbras no dia de hoje. Fez uso de filgrastima recentemente após o nadir da quimioterapia. Considerando o caso e os resultados dos exames abaixo, qual a principal causa para a hipopotassemia?

| Data                                     | 03   | 06   | 08  | Hoje |
|------------------------------------------|------|------|-----|------|
| Hemoglobina (g/dl)                       | 9,1  | 6,4  | 7,6 | 8,8  |
| Leucócitos ( $\times 10^3/\mu\text{l}$ ) | 1,8  | 0,81 | 3,1 | 6,26 |
| Creatinina (mg/dl)                       | 0,55 | 0,52 | 0,6 | 0,57 |
| Potássio (mEq/l)                         | 4,3  | 3,4  | 2,9 | 2,3  |

- (A) Hiper-hidratação e diurese excessiva  
(B) Recuperação medular  
(C) Uso de fluconazol  
(D) Perda de secreções pelo trato gastrointestinal

07. Os tumores císticos do pâncreas são incomuns e representam menos de 10% das neoplasias pancreáticas. O aprimoramento da qualidade dos exames de imagem tem elevado a detecção dessas lesões. Associe os tipos de cistos (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- 1 - Neoplasia mucinosa ( ) Raramente sofre transformação maligna.  
2 - Cistoadenoma ( ) Apresenta comunicação com o ducto pancreático principal (Wirsung).  
3 - Cistoadenoma mucinoso ( ) Apresenta estroma ovariano ao exame anatomopatológico da ressecção cirúrgica.  
( ) Apresenta dosagem elevada de antígeno carcinoembrionário no aspirado do cisto.  
( ) Localiza-se predominantemente na cabeça do pâncreas.

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

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

08. Assinale a assertiva correta sobre o manejo de pacientes com apneia obstrutiva do sono.

- (A) Equipamento bilevel (BPAP) é a primeira opção para pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono e obesidade mórbida.  
(B) Pacientes com obstrução nasal e apneia do sono devem usar máscara oronasal.  
(C) Aparelho intraoral pode ser uma opção para pacientes com apneia obstrutiva do sono grau leve.  
(D) CPAP automático (pressão flutuante) deve ser sempre indicado para pacientes com apneia do sono posicional.

09. Metalúrgico de 38 anos, atualmente desempregado, com história de ronco há pelo menos 15 anos, com piora nos últimos 12 meses após ganho ponderal de 30 kg, veio à consulta queixando-se de cansaço, alteração do humor e perda de memória. Havia relato de ronco alto, apneias observadas e sono muito agitado. Referiu sonolência diurna com horários de sono muito irregulares. Ao exame físico, apresentava obesidade (IMC de  $42 \text{ kg/m}^2$ ), pressão arterial de 150/110 mmHg e cornetos hipertrofiados com amígdalas palatinas grau IV/IV. A circunferência cervical era de 53 cm. Na Escala de Sonolência de Epworth, atingiu 23/24 pontos (previsto até 10 pontos) e, no questionário *Stop-Bang*, 7/8 pontos. Qual o método diagnóstico complementar mais adequado?

- (A) Estudo portátil das variáveis respiratórias para apneia do sono.  
(B) Gasometria arterial, oximetria durante o sono e actigrafia.  
(C) Polissonografia seguida de teste múltiplo das latências do sono.  
(D) Paciente com diagnóstico clínico inequívoco de apneia do sono não necessita de avaliação complementar.

10. Assinale a assertiva correta sobre tumores de glândulas salivares.

- (A) Carcinoma mucoepidermoide é o tipo histológico mais comum de neoplasia maligna da parótida, enquanto carcinoma adenoide cístico é o mais frequente na glândula submandibular e nas glândulas salivares menores.  
(B) Cerca de 40% dos tumores de parótida são provenientes do lobo profundo glandular e se manifestam como tumores parafaríngeos.  
(C) Em casos de neoplasia maligna de glândula parótida, o sacrifício deliberado do nervo facial é invariavelmente indicado em razão do risco de invasão neuronal pela neoplasia.  
(D) Palato mole é a região onde mais frequentemente ocorrem tumores de glândula salivar menor.

11. Assinale a assertiva correta sobre tumores neurogênicos e paragangliomas.

- (A) O tumor de corpo carotídeo pode ser classificado em tipos I, II, III e IV (*Shamblin's Classification*).  
(B) A maioria dos tumores neurogênicos e dos paragangliomas de cabeça e pescoço é sintomática.  
(C) Os tumores neurogênicos e os paragangliomas do espaço parafaríngeo se manifestam clinicamente como massa submucosa na parede lateral da faringe, tracionando lateralmente o palato mole e a amígdala palatina.  
(D) Nos exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética), a gordura parafaríngea pode servir de referência anatômica para determinar se o tumor é pré ou pós-estiloide.

12. Paciente masculino, de 59 anos, sem sintomas otológicos prévios, consultou por vir apresentando perda auditiva progressiva no lado esquerdo, quadro iniciado há 4 anos, acompanhada de zumbidos, desequilíbrio e raras crises vertiginosas. Suspeitou-se de neurinoma do acústico, mas não havia exames de imagem disponíveis. Que exame audiológico e seu respectivo resultado, dentre os abaixo, sugere a confirmação do diagnóstico?

- (A) Audiometria tonal com perda condutiva à esquerda com discriminação de 28% em 85 dB
- (B) Audiometria com perda mista à esquerda com discriminação de 100% em 85 dB
- (C) Imitanciometria com curva B, *decay* do reflexo estapediano presente
- (D) Otoemissões transientes e por produto de distorção normais

13. A avaliação de uma lesão de ápice petroso com ressonância magnética mostra sinal hiperintenso em T1 e T2. Qual o diagnóstico provável?

- (A) Colesteatoma
- (B) Granuloma de colesterol
- (C) Petrosite
- (D) Mucocoele

14. Pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam múltiplas causas de disfagia. Um dos exames disponíveis para avaliar a deglutição é a videoendoscopia funcional da deglutição. Assinale a assertiva correta sobre esse exame.

- (A) Para sua realização, é oferecido contraste ao paciente.
- (B) Pode ser realizado com ou sem anestesia local.
- (C) Não avalia a fase oral da deglutição.
- (D) Avalia a fase esofágica da deglutição.

15. Paciente de 6 anos foi trazido à Emergência por febre e aumento de volume na região cervical esquerda próxima à glândula tireoide, com início há 2 dias. A mãe referiu que o filho, há 4 meses, tivera um abscesso nessa mesma topografia que foi drenado em outro serviço, com boa evolução. Ao exame físico, o paciente encontrava-se choroso, em bom estado geral, sem trismo, com massa cervical de 3 cm à esquerda (nível IV), acompanhada de hiperemia, calor, flutuação e dor local. Foi indicada drenagem do abscesso sob anestesia geral. Para verificar se a via aérea não possuía anormalidades, uma nasofibrolaringoscopia flexível foi realizada ainda na Emergência. Ao exame, foi possível observar drenagem de secreção purulenta no seio piriforme esquerdo. Trata-se provavelmente de um

- (A) cisto branquial de terceiro arco infectado.
- (B) cisto do ducto tireoglosso infectado.
- (C) higroma cístico infectado.
- (D) corpo estranho localizado na hipofaringe complicado com abscesso cervical.

16. Que aspecto histológico do carcinoma epidermoide de língua, dentre os abaixo, tem maior impacto no prognóstico oncológico?

- (A) Invasão neuronal
- (B) Invasão angiolinfática
- (C) Envolvimento da pelve/assoalho da boca
- (D) Profundidade de invasão do tumor

17. Paciente de 55 anos, tabagista de 1 maço-dia há 25 anos, veio à consulta queixando-se de disfonia progressiva há 6 meses, sem dispneia associada. Recebeu prescrição de amoxicilina, mas não houve melhora da disfonia. Foi-lhe solicitada uma tomografia computadorizada da região cervical cuja imagem está reproduzida abaixo.



Com base nessas informações, pode-se afirmar que se trata provavelmente de um câncer de laringe

- (A) (estadiamento T3) com indicação de quimioterapia e radioterapia combinadas.
- (B) (estadiamento T3) com indicação de laringectomia total.
- (C) (estadiamento T4) com indicação de quimioterapia e radioterapia combinadas.
- (D) (estadiamento T4) com indicação de laringectomia total.

18. Assinale a assertiva correta sobre papiloma invertido.

- (A) Pode apresentar um componente maligno.
- (B) É causado pelo papilomavírus humano (HPV).
- (C) A ressecção aberta é a via preferencial, sendo a via endoscópica reservada para casos selecionados.
- (D) A área de implantação mais frequente é o septo nasal.

19. Assinale a assertiva correta sobre o acesso pela fossa infratemporal tipo A de Fisch.

- (A) É usado para remover tumores do ápice petroso e do clívus.
- (B) Possibilita acesso ao forâmen jugular.
- (C) Preserva a cadeia ossicular.
- (D) Preserva o nervo facial e não causa paralisia facial no pós-operatório imediato.

20. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

#### ESPECIALIDADES MÉDICAS

**CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, 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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **50 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**01.** Paciente de 76 anos, com hipertensão arterial e fibrilação atrial, em uso de anticoagulante oral, é candidata à cirurgia de catarata. Na consulta, referiu episódio de acidente vascular cerebral isquêmico transitório há 2 anos, pelo que vinha fazendo uso de atenolol, losartana e varfarina. Ao exame, a pressão arterial era de 140/90 mmHg, a frequência cardíaca de 58 bpm e o ritmo irregular. Assintomática, apresentava boa capacidade funcional. Os exames pré-operatórios incluíram hemograma completo, perfil de coagulação (INR de 2,2) e eletrocardiograma mostrando fibrilação atrial e frequência cardíaca de 56 bpm. Diante desse quadro, qual das condutas abaixo é a mais adequada?

- (A) Suspender a varfarina 5 dias antes da cirurgia, sem necessidade de ponte com heparina.
- (B) Suspender a cirurgia e solicitar cintilografia miocárdica.
- (C) Solicitar ecocardiografia para avaliação cardiológica complementar.
- (D) Liberar a paciente para cirurgia na vigência da anticoagulação oral, devido ao baixo risco de sangramento.

**02.** Assinale a assertiva correta sobre o uso de anti-inflamatórios não esteroidais no perioperatório.

- (A) Os inibidores seletivos da COX-2 não são nefrotóxicos.
- (B) Esses fármacos apresentam efeito poupador de opioide embora não sejam capazes de reduzir eventos colaterais, como náuseas e vômitos.
- (C) Todos os anti-inflamatórios podem aumentar o risco de infarto e de acidente vascular encefálico.
- (D) Não há necessidade de interrupção desses fármacos por pacientes que fazem uso regular deles.

**03.** Assinale a assertiva correta sobre intoxicação por anestésico local.

- (A) A mesma quantidade de anestésico local administrada no bloqueio intercostal apresenta maior pico plasmático do que a administrada no epidural.
- (B) A toxicidade sistêmica relaciona-se diretamente com a concentração e a velocidade de injeção do anestésico local, mas independe da dose administrada.
- (C) A toxicidade cardiovascular ocorre em concentrações plasmáticas menores do que as necessárias para a toxicidade do sistema nervoso central.
- (D) O principal mecanismo de ação da cardiotoxicidade dos anestésicos locais é o bloqueio dos canais de cálcio cardíacos.

**04.** Paciente de 39 anos foi internada para tratamento de complicações relacionadas a um linfoma. No prontuário, havia registro do peso da paciente (60 kg), da prescrição de soro fisiológico intravenoso a 0,9% (30 ml/hora) e fluconazol para tratamento de candidíase sistêmica, além de um episódio de vômitos e câimbras no dia de hoje. Fez uso de filgrastima recentemente após o nadir da quimioterapia. Considerando o caso e os resultados dos exames abaixo, qual a principal causa para a hipopotassemia?

| Data                              | 03   | 06   | 08  | Hoje |
|-----------------------------------|------|------|-----|------|
| Hemoglobina (g/dl)                | 9,1  | 6,4  | 7,6 | 8,8  |
| Leucócitos (X10 <sup>3</sup> /μl) | 1,8  | 0,81 | 3,1 | 6,26 |
| Creatinina (mg/dl)                | 0,55 | 0,52 | 0,6 | 0,57 |
| Potássio (mEq/l)                  | 4,3  | 3,4  | 2,9 | 2,3  |

- (A) Hiper-hidratação e diurese excessiva
- (B) Recuperação medular
- (C) Uso de fluconazol
- (D) Perda de secreções pelo trato gastrointestinal

**05.** Paciente masculino, de 35 anos, com leucemia mieloide aguda com indicação de transplante alogênico de medula óssea, necessita de um cateter para o procedimento terapêutico. Qual dos cateteres abaixo é o mais indicado?

- (A) Cateter não tunelizado de 2 vias
- (B) Cateter semi-implantável de 3 vias
- (C) Cateter totalmente implantável
- (D) Cateter venoso central de inserção periférica (PICC)

**06.** Assinale a alternativa que contempla uma recomendação compartilhada por todas as diretrizes (*guidelines*) das principais sociedades de especialidades médicas sobre a doença carotídea extracraniana.

- (A) Para pacientes com estenose < 50%, tratamento clínico está indicado.
- (B) Para pacientes sintomáticos com estenose > 50%, angioplastia com *stent* é o método de escolha.
- (C) Para pacientes sintomáticos com estenose > 50%, tratamento intervencionista deve ser realizado após 2 semanas do evento agudo devido ao risco de hemorragia intracraniana.
- (D) Para pacientes sintomáticos com oclusão da artéria carótida interna, endarterectomia de carótida é o tratamento de escolha.

**07.** Paciente de 60 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e tabagismo, foi encaminhada para avaliação vascular por ter sido constatado fluxo reverso na artéria vertebral esquerda em eco-Doppler de carótidas e vertebrais realizado durante *check-up* de rotina. Diante desse quadro, a conduta mais indicada é realizar

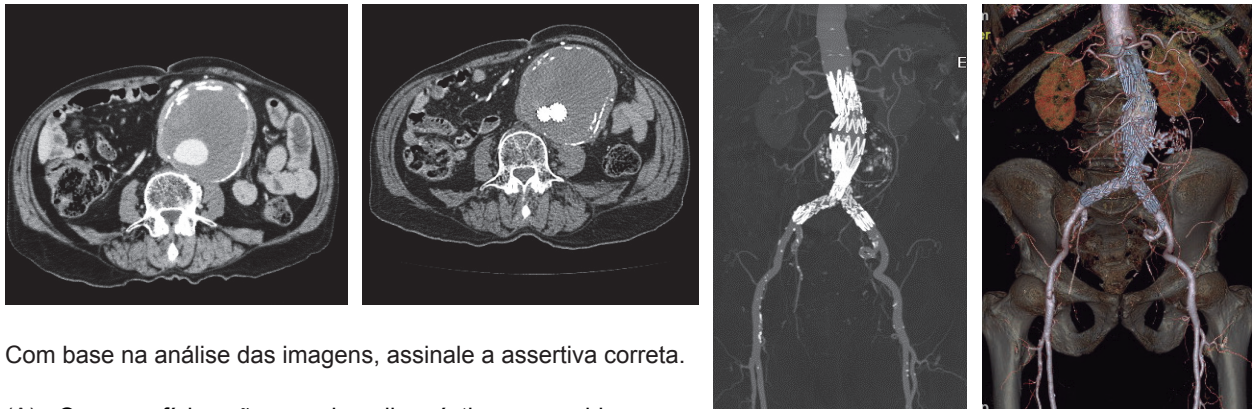
- (A) otimização do tratamento clínico com controle dos fatores de risco.
- (B) angioplastia e implante de *stent* na artéria vertebral esquerda pelo risco de acidente vascular cerebral posterior por baixo fluxo.
- (C) *by-pass* carotídeo-subclávio pelo risco potencial de isquemia do membro superior esquerdo.
- (D) angiotomografia computadorizada de tórax para planejamento da intervenção terapêutica.



08. Paciente de 55 anos, hipertenso de longa data, foi internado por quadro de dor torácica interescapular com irradiação para a região lombar. Angiotomografia de tórax confirmou dissecação de aorta tipo B não complicada. Transcorrida 1 semana do quadro inicial, com adequados controles pressórico e de frequência cardíaca, foi transferido para hospital terciário. No momento, encontrava-se assintomático. Considerando que nova angiotomografia de tórax evidenciou trombose da falsa luz, diâmetro da aorta torácica descendente de 3 cm e da aorta abdominal de 2 cm, qual a conduta mais adequada?

- (A) Tratamento cirúrgico
- (B) Tratamento endovascular
- (C) Tratamento híbrido (cirúrgico + endovascular)
- (D) Tratamento clínico conservador

09. As imagens tomográficas abaixo pertencem a um paciente de 65 anos com histórico de hipertensão arterial sistêmica e tabagismo.



Com base na análise das imagens, assinale a assertiva correta.

- (A) O exame físico não sugeria o diagnóstico presumido.
- (B) O tratamento realizado foi de urgência devido ao hematoma retroperitoneal constatado à tomografia computadorizada inicial.
- (C) O tratamento realizado envolveu a utilização de uma prótese aórtica através de procedimento endovascular.
- (D) Não foi utilizado contraste no estudo de imagem pós-operatório.

10. Paciente de 65 anos, com história de doença arterial obstrutiva periférica, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e fibrilação atrial crônica, foi internado por quadro de dor abdominal de início súbito desproporcional ao exame físico. Pela presença de leucocitose e elevação dos níveis de lactato, submeteu-se a laparotomia exploradora que identificou necrose transmural de duodeno distal, jejuno, íleo e cólon transversal até a flexura esplênica. Imagens do exame realizado há 2 meses para planejamento de intervenção por estenose de artéria ilíaca encontram-se reproduzidas abaixo.



Considerando o quadro clínico, os achados cirúrgicos e as imagens, o diagnóstico clínico foi

- (A) isquemia mesentérica aguda com etiologia embólica.
- (B) isquemia mesentérica aguda com etiologia trombótica.
- (C) trombose venosa mesentérica aguda com etiologia trombótica.
- (D) trombose venosa mesentérica aguda com etiologia embólica.

11. Assinale a assertiva correta sobre vasculites e arteriopatias incomuns.

- (A) Arterite de células gigantes ocorre predominantemente em mulheres antes dos 50 anos e afeta preferencialmente a artéria temporal superficial.
- (B) Poliarterite nodosa é uma vasculite que afeta vasos de grande calibre e pode estar associada a infecções virais, tais como hepatite B e HIV.
- (C) Tromboangeíte obliterante é uma vasculite inflamatória ateromatosa provocada, na maioria dos casos, pelo tabagismo.
- (D) Na fibrose retroperitoneal idiopática, identifica-se um espessamento dos tecidos periaórticos à tomografia computadorizada, e os sintomas principais são dor lombar ou no flanco, febre e anorexia.

12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre trombose venosa profunda de membro inferior.

- (A) Presença de trombo flutuante indica maior risco de embolização, sugerindo implante de filtro de veia cava mesmo em paciente anticoagulado.
- (B) Valor das dosagens de D-dímeros isoladamente não é critério para exclusão de trombose venosa profunda.
- (C) Incompressibilidade venosa é o principal critério ultrassonográfico para a presença de trombos no sistema venoso.
- (D) Paciente em uso de inibidor direto do fator Xa não necessita de acompanhamento seriado de tempo de protrombina e INR.

13. Que situação, dentre as abaixo, **não** está associada a risco de síndrome compartimental de membro inferior?

- (A) Tromboembolotomia femoral devido a oclusão arterial aguda
- (B) Cirurgia ginecológica ou urológica prolongada em posição de litotomia
- (C) Trauma contuso de perna com fratura fechada de platô tibial
- (D) Termoablação (endolaser) de veia safena magna

14. Os aneurismas que envolvem a artéria esplênica são normalmente achados casuais em estudos de imagem realizados para investigação de outras patologias abdominais. Em que situação, dentre as abaixo, há maior risco de ruptura de um aneurisma de artéria esplênica, sendo indicada intervenção endovascular ou cirúrgica, independentemente de seu diâmetro?

- (A) Homem tabagista (+2 maços/dia) com aneurisma calcificado
- (B) Homem > 50 anos com história de aneurisma periférico
- (C) Mulher em idade reprodutiva ou grávida
- (D) Mulher pós-menopáusia (> 60 anos)

15. As opções de tratamento da doença de Graves contemplam cirurgia, ablação com iodo radioativo e medicamentos antitireoidianos. Todas as situações clínicas abaixo favorecem a opção por tratamento cirúrgico em detrimento do tratamento com I131, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Gravidez ou desejo de engravidar em 6 meses
- (B) Oftalmopatia de Graves severa
- (C) Necessidade de rápido controle do hipertireoidismo
- (D) Alta captação tireoidiana do I131

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

Paciente de 25 anos veio à consulta queixando-se de disfagia, regurgitação e dor torácica. Endoscopia digestiva alta revelou discreta dilatação esofágica e presença de resíduos alimentares no interior do esôfago. Para confirmar o diagnóstico, deve-se realizar ..... . O tratamento indicado é ....., associada a .....

- (A) manometria esofágica – injeção de toxina botulínica – dilatação pneumática endoscópica
- (B) manometria esofágica – miotomia cirúrgica – fundoplicatura parcial
- (C) raio X contrastado de esôfago – miotomia cirúrgica – fundoplicatura completa
- (D) raio X contrastado de esôfago – dilatação pneumática endoscópica – uso de bloqueador de canal do cálcio

17. Paciente de 46 anos, com IMC de 31 kg/m<sup>2</sup>, submetido a uma gastrectomia vertical por obesidade grave há 4 anos, consultou por pirose e regurgitação, mesmo na vigência de doses crescentes de inibidor da bomba de prótons. Atualmente faz uso de esomeprazol (40 mg, 2 vezes/dia). Endoscopia digestiva alta revelou hérnia hiatal de 3 cm, esofagite péptica grau B de Los Angeles, projeção de mucosa colunar no esôfago distal com 2 cm de extensão circunferencial e 3 cm de extensão máxima cranial, com células caliciformes identificadas à biópsia, sem displasia. A alternativa cirúrgica mais adequada para o paciente é correção da hérnia hiatal e

- (A) ablação por radiofrequência do epitélio de Barrett.
- (B) conversão para *by-pass* gástrico em Y de Roux.
- (C) reversão da cirurgia prévia.
- (D) confecção de uma fundoplicatura utilizando o estômago excluído.

18. Paciente de 61 anos foi trazido à Emergência por dor forte e contínua no abdômen superior e transição toracoabdominal e dispneia acentuada. Familiares relataram que, após uma refeição abundante 4 horas antes, tivera náuseas intensas e várias tentativas de vômitos, momento em que o quadro clínico iniciou. À admissão, a pressão arterial era de 95/70 mmHg, e a frequência cardíaca, de 112 bpm. Apresentava dor e defesa à palpação do abdômen superior. Material para exames laboratoriais foi coletado, e a análise encontrava-se em execução. O raio X de abdômen agudo demonstrou alargamento do mediastino, pneumomediastino e pequeno derrame pleural à esquerda. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Síndrome de Mallory-Weiss
- (B) Volvo gástrico agudo
- (C) Hérnia diafragmática aguda
- (D) Síndrome de Boerhaave

19. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento cirúrgico de câncer gástrico.

- (A) A laparoscopia diagnóstica está indicada nos tumores precoces.
- (B) A reconstrução em Y de Roux deve ser realizada apenas na gastrectomia total.
- (C) As margens cirúrgicas devem ser maiores nos tumores do tipo difuso.
- (D) O benefício da gastrectomia por laparoscopia é evidente, principalmente nos tumores mais avançados.

20. Paciente feminina, de 52 anos, apresentou quadro de pancreatite aguda biliar com coleção necrótica de 10 cm. Considerando as possíveis evoluções para o quadro clínico, assinale assertiva correta sobre o tratamento.
- (A) Segundo dados do *PANTER study (Pancreatitis, Necrosectomy versus sTEp up appRoach)*, a utilização de técnicas minimamente invasivas de abordagem progressiva (*step up approach*) comparada à de cirurgia aberta diminui a frequência de falência orgânica sem impacto na mortalidade.
- (B) A administração de octreotida (200 µg, a cada 8 horas, por via subcutânea) reduz a secreção de enzimas pancreáticas, acelerando a regressão da necrose pancreática.
- (C) Na vigência de sangramento digestivo, deve-se suspeitar de aneurisma de artéria esplênica; se confirmado por angiotomografia, está indicada, em primeiro lugar, a ligadura do colo do aneurisma.
- (D) A ausência de uma parede de coleção bem formada, num contexto de sepse, favorece a drenagem da coleção por endoscopia, com posteriores debridamentos sequenciais.
21. Durante uma colecistectomia por videolaparoscopia para tratamento de colecistite aguda, ocorreu uma lesão da via biliar. Associe os tipos de lesão (coluna da esquerda) às correções mais indicadas (coluna da direita).
- |                                                           |                                |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1 - Lesão do ducto segmentar aberrante                    | ( ) Hepaticojejunostomia       |
| 2 - Secção completa da via biliar com perda de substância | ( ) Colocação de dreno de Kehr |
| 3 - Secção parcial da via biliar                          | ( ) Sutura da via biliar       |
| 4 - Avulsão do ducto cístico                              |                                |
| 5 - Secção completa da via biliar sem perda de substância |                                |
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- (A) 1 – 4 – 3  
(B) 2 – 1 – 5  
(C) 2 – 3 – 1  
(D) 5 – 2 – 3
22. Assinale a assertiva correta sobre exames de imagem na investigação de abdômen agudo em gestantes.
- (A) Ultrassonografia, apesar de ser o exame de escolha na maioria dos casos, não fornece informações relevantes sobre as doenças das vias biliares.
- (B) Tomografia computadorizada pode ser indicada em situações específicas, avaliando os riscos e benefícios para o feto e para a mãe, caso outras opções de exames não estejam disponíveis ou não conduzam a um diagnóstico conclusivo.
- (C) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica demanda o uso de fluoroscopia, não devendo ser realizada durante a gestação.
- (D) Ressonância magnética é o exame com melhor definição de imagem e menor risco para o binômio mãe-feto, devendo ser utilizada como exame de escolha para avaliação inicial de todas as mulheres grávidas.
23. Paciente feminina, de 33 anos, veio à Emergência com quadro de abdômen agudo, tendo sido realizada apendicectomia videolaparoscópica. O laudo anatomopatológico indicou apêndice íntegro, com neoplasia mucinosa *in situ* do apêndice cecal de baixo grau. A margem de secção junto ao ceco estava comprometida. Qual o tratamento complementar mais indicado?
- (A) Quimioterapia  
(B) Ileocolectomia direita e quimioterapia subsequente  
(C) Ampliação de margem cirúrgica com ressecção da base de implantação no ceco  
(D) Imunoterapia
24. Paciente masculino, de 52 anos, apresenta lesão de 2,5 cm na transição do corpo com a cauda do pâncreas. Suspeita-se de adenocarcinoma. A tomografia computadorizada abdominal não demonstrou invasão do sistema esplenoportal ou dos ramos do tronco celíaco e artéria mesentérica superior. Nesse contexto, é correto afirmar que
- (A) o estadiamento clínico completo necessita de um PET/CT.  
(B) o baço deve ser removido em bloco juntamente com a lesão.  
(C) laparoscopia de estadiamento deve ser realizada antes do início da neoadjuvância.  
(D) o diagnóstico histológico por ecoendoscopia é necessário para o início do tratamento.
25. Em relação à coledocolitíase, que exame de imagem, dentre os abaixo, apresenta a maior sensibilidade para a detecção de cálculos na via biliar?
- (A) Ultrassonografia abdominal  
(B) Tomografia computadorizada de abdômen  
(C) Colangiorressonância magnética de abdômen superior  
(D) Ecoendoscopia digestiva alta
26. Em adultos, linfomas do intestino delgado são mais comumente associados a
- (A) retocolite ulcerativa.  
(B) doença celíaca.  
(C) lúpus eritematoso sistêmico.  
(D) hepatite autoimune.
27. Considere as assertivas abaixo sobre transplante de fígado.
- I - A técnica clássica é mais vantajosa, pois necessita de menor número de anastomoses.  
II - A trombose do tronco da veia porta não constitui contraindicação ao transplante quando não tumoral.  
III - A técnica de *Piggy-back* não pode ser utilizada no retransplante.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I  
(B) Apenas II  
(C) Apenas II e III  
(D) I, II e III



28. A cirurgia poupadora de néfrons (nefrectomia parcial) tem sido cada vez mais indicada para adultos e também, recentemente, para crianças com tumor de Wilms unilateral associado a síndromes genéticas. Que condição, dentre as abaixo, **não** tem indicação para tratamento cirúrgico de crianças com essa patologia?

- (A) Lesão renal única em polos ou na região central do rim
- (B) Ausência de tumor no sistema coletor
- (C) Ausência de trombo na veia renal ou na veia cava
- (D) Volume total da lesão renal < 500 ml

29. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a aspiração com impactação de corpo estranho na via aérea, principal causa de morte não intencional de crianças com até 1 ano.

- (A) Ocorre mais comumente em meninas.
- (B) Resíduos alimentares são os materiais mais comumente aspirados para a via aérea.
- (C) Crianças vítimas de abuso têm maior risco de apresentar aspiração de corpo estranho.
- (D) Crianças sem dificuldade ventilatória após a aspiração devem ser encaminhadas imediatamente ao hospital, estando contraindicada a exploração da boca à procura do corpo estranho.

30. Traqueomalacia é definida como o colapso anormal da traqueia durante a ventilação, com graus variáveis de obstrução do lúmen e de manifestações respiratórias. A respeito da traqueomalacia na criança, assinale a assertiva correta.

- (A) A traqueomalacia adquirida é mais comum do que a congênita.
- (B) A traqueomalacia primária é mais comum do que a secundária.
- (C) A maioria das crianças com traqueomalacia precisará de cirurgia corretiva.
- (D) As pneumonias de repetição, quando decorrentes de traqueomalacia, têm indicação de tratamento cirúrgico.

31. Sequestro broncopulmonar é uma malformação congênita caracterizada pela presença de um tecido pulmonar que não se comunica com a via aérea traqueobrônquica normal. Todas as assertivas abaixo estão corretas sobre essa malformação, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) As lesões apresentam suprimento arterial sistêmico e retorno venoso sistêmico e/ou pulmonar.
- (B) O sequestro extrapulmonar pode conter componentes histológicos semelhantes aos da malformação congênita de via aérea e pulmão (antigamente denominada de malformação adenomatoide cística).
- (C) O sequestro extrapulmonar ocorre mais comumente na porção inferior do hemitórax direito.
- (D) O sequestro intrapulmonar possui drenagem venosa pulmonar e ocorre geralmente nos lobos inferiores.

32. Assinale a assertiva correta sobre expansores teciduais em cirurgia plástica.

- (A) Não promovem apenas estiramento, mas também crescimento tecidual.
- (B) São uma técnica útil em áreas irradiadas.
- (C) A epiderme atrofia, e a derme hipertrofia.
- (D) O expansor não pode ser reutilizado, mesmo se o retalho expandido não cobrir toda a área a ser reconstruída.

33. Que critério, dentre os abaixo, deve ser considerado no planejamento de cirurgia plástica após cirurgia bariátrica?

- (A) O paciente deve aguardar pelo menos 6 meses após a cirurgia bariátrica para submeter-se a cirurgia plástica.
- (B) O peso do paciente deve permanecer estável por 1 mês.
- (C) O índice de massa corporal do paciente deve ser < 35 kg/m<sup>2</sup>.
- (D) O paciente deve estar bem nutrido, sem deficiências proteicas e de vitaminas.

34. Assinale a assertiva correta sobre enxertos e retalhos, técnicas fundamentais em cirurgia plástica.

- (A) A transferência de tecido livre microvascular (também denominado retalho livre ou autotransplante) constitui uma técnica de complexidade menor do que a de retalhos pediculados.
- (B) As linhas de expressão facial de pele têm importância na tensão e localizam-se paralelas ao músculo subjacente.
- (C) Um enxerto de pele pode ser colocado sobre o periósteo íntegro.
- (D) Não se realiza enxerto em malha sobre áreas irregulares.

35. Paciente masculino, de 56 anos, consultou por lesão de pele no dorso (imagem abaixo) que já vinha sendo observada há muitos anos, mas que, nos últimos meses, apresentou crescimento e mudança de cor. Negou prurido ou sangramento. Não tinha histórico pessoal ou familiar de melanoma. O maior diâmetro da lesão é de 8 mm. Diante desse quadro clínico, qual a conduta mais adequada?



- (A) Biópsia excisional da lesão com margem mínima de pele aparentemente normal (1-2 mm).
- (B) Biópsia incisional com navete cirúrgica, incluindo borda aparentemente mais ativa.
- (C) Biópsias incisionais com *punch* em pelo menos 3 áreas mais suspeitas (borda e transição de cor).
- (D) Exérese da lesão com margem mínima de pele aparentemente normal (1-2 cm).

36. Assinale a assertiva correta sobre neoplasias malignas do tipo não melanoma.
- (A) A incidência de carcinoma de células escamosas vem diminuindo.
  - (B) A taxa de mortalidade é maior no carcinoma basocelular do que no carcinoma de células escamosas.
  - (C) Não existe lesão cutânea precursora de carcinomas basocelulares, ao contrário do que se verifica nos carcinomas de células escamosas.
  - (D) Carcinomas basocelulares não apresentam pigmentação marrom ou preta.
37. Assinale a alternativa que contempla critérios que definem corretamente o derrame pleural parapneumônico como complicado.
- (A) LDH do derrame/LDH sérica > 0,6, pH do derrame < 7,1 e glicose do derrame < 40 mg/dl
  - (B) Loculações à tomografia computadorizada de tórax, relação proteína total do derrame/proteína total sérica > 0,5 e LDH > 1.000 U/l
  - (C) Loculações ao raio X de tórax, pH do derrame < 7,4 e glicose do derrame < 40 mg/dl
  - (D) Loculações ao raio X de tórax, LDH > 1.000 U/l e glicose do derrame < 40 mg/dl
38. Assinale a assertiva correta sobre timomas.
- (A) Por seu comportamento benigno, os timomas não serão ressecados quando tiverem < 3 cm.
  - (B) O tratamento cirúrgico deve ser evitado na crise miastênica.
  - (C) O tratamento cirúrgico tem como principal objetivo tratar ou evitar a *miastenia gravis* subsequente.
  - (D) O tratamento cirúrgico é sempre videotoroscópico para evitar desenvolvimento de crise miastênica.
39. Paciente feminina, de 64 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e tabagismo (desde os 14 anos), consultou por apresentar massa pulmonar de 5,5 cm no lobo superior esquerdo em íntimo contato com o mediastino, determinando atelectasia desse lobo, com linfonodos mediastinais formando conglomerado subcarinal de 4 cm. Broncoscopia flexível revelou lesão endobrônquica originária do lobo superior que comprometia a carina secundária, cuja biópsia indicou carcinoma epidermoide. Diante desse quadro, que alternativa, dentre as abaixo, contempla um critério absoluto para contra-indicação cirúrgica?
- (A) Atelectasia lobar
  - (B) Conglomerado subcarinal
  - (C) Comprometimento da carina secundária
  - (D) Íntima relação com o mediastino
40. Paciente de 59 anos foi submetida a hemicolectomia esquerda devido a adenocarcinoma de cólon. Tinha história de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2 e tabagismo (ex-tabagista). Durante o pós-operatório, teve início quadro de dispneia, febre moderada e dor pleurítica à esquerda. Raio X de tórax evidenciou velamento do terço inferior do hemitórax esquerdo compatível com derrame pleural. A toracocentese diagnóstica mostrou derrame exsudativo com predomínio neutrofílico, pH de 6,9, glicose do líquido pleural de 36 mg/dl e cocos Gram-positivos à bacterioscopia. Levando em conta o diagnóstico de empiema pleural, assinale a assertiva correta.
- (A) Para a realização da drenagem pleural, drenos considerados finos (< 15 Fr) estão contraindicados em virtude da viscosidade do líquido infeccioso; devem ser utilizados, para esse fim, drenos calibrosos (> 28 Fr).
  - (B) A instilação de agentes fibrinolíticos intrapleurais tem demonstrado grande eficácia no tratamento de derrames pleurais parapneumônicos loculados; o uso de estreptoquinase se mostrou superior às abordagens cirúrgicas para esse fim.
  - (C) Tomografia computadorizada de tórax evidenciando derrame pleural multiloculado e septado é fator de risco para o insucesso da drenagem pleural isolada; deve-se, nesse caso, considerar a necessidade de abordagem cirúrgica ampliada.
  - (D) Debridamentos e deloculações por via toracoscópica (VATS) estão associados a altos índices de recidiva; a via toracotômica convencional sempre deve ser preferida.
41. Assinale a assertiva correta sobre doença hemorroidária.
- (A) Aproximadamente 50% dos pacientes com doença hemorroidária necessitam de tratamento cirúrgico.
  - (B) Os procedimentos realizados em Ambulatório, como ligadura elástica, escleroterapia e coagulação com infravermelho, estão indicados para pacientes com hemorroidas externas não trombosadas.
  - (C) Pacientes com crise hemorroidária, caracterizada por hemorroidas estranguladas e necróticas, requerem tratamento cirúrgico, inclusive gestantes.
  - (D) O procedimento de ligadura elástica é efetivo para hemorroidas internas de 1ª - 4ª graus.
42. Qual o tratamento primário do carcinoma epidermoide do canal anal com invasão esfíncteriana para paciente sem outras comorbidades?
- (A) Ressecção local do tumor
  - (B) Ressecção abdominoperineal do reto
  - (C) Radioterapia exclusiva
  - (D) Radioterapia combinada com quimioterapia
43. Assinale a assertiva correta sobre polipose adenomatosa familiar clássica.
- (A) Carcinomas periampulares e de duodeno representam importante causa de mortalidade nos pacientes acometidos.
  - (B) Se não tratados, os pacientes desenvolvem adenocarcinoma colorretal por volta dos 50 anos de idade.
  - (C) Está associada a colangite esclerosante determinada pela mutação no gene APC.
  - (D) Hiperpigmentação oral é uma manifestação extraintestinal característica.

44. Paciente de 63 anos, casada, veio à consulta queixando-se de sangramento às evacuações, quadro iniciado há 6 meses. Ao toque retal, identificou-se lesão vegetante endurecida, com 1,5 cm de diâmetro, localizada na parede anterior do reto, a 5 cm da margem anal. Após colonoscopia com biópsia, diagnosticou-se um adenocarcinoma bem diferenciado. Exames complementares de imagem não evidenciaram metástases à distância, porém a dosagem sérica do antígeno carcinoembrionário estava aumentada. Em relação ao caso, assinale a assertiva correta.

- (A) Ressonância magnética é o principal exame para definição do tratamento a ser adotado.
- (B) Por ser um tumor pequeno e bem diferenciado, ressecção local (*per anus*) é o tratamento de escolha.
- (C) Em caso de tratamento cirúrgico, a localização baixa do tumor determina a necessidade da realização de colostomia definitiva.
- (D) Tendo em vista o tamanho do tumor, está descartada terapia neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia.

45. A hiperplasia nodular estromal (hiperplasia prostática benigna) se desenvolve na

- (A) zona anterior (área fibromuscular).
- (B) zona periférica (70% do volume da próstata normal).
- (C) zona central (25% do volume da próstata normal).
- (D) zona de transição (5% do volume da próstata normal).

46. Assinale a assertiva correta sobre neoplasias germinativas testiculares.

- (A) O tipo espermatocítico representa 50% de todos os seminomas.
- (B) Metástases retroperitoneais pouco volumosas de seminoma puro podem ser tratadas com radioterapia externa.
- (C) Em aproximadamente 90% dos casos, o seminoma espermatocítico ocorre em pacientes com 20-30 anos de idade.
- (D) Seminoma espermatocítico é uma das mais agressivas neoplasias malignas germinativas testiculares.

47. Para pacientes com quadro clínico de hipertensão intracraniana pós-traumática, está indicada monitorização isolada da pressão intracraniana, com registro contínuo. Essa monitorização poderá ser realizada

- (A) nos pacientes que se encontrem com 8 pontos ou menos pela Escala de Coma de Glasgow, independentemente da presença de hematoma ou contusão hemorrágica.
- (B) nos pacientes que se encontrem com 8 pontos ou menos pela Escala de Coma de Glasgow na ausência de hematoma com indicação cirúrgica.
- (C) somente nos pacientes portadores de um hematoma intracraniano.
- (D) em todos os pacientes, independentemente do quadro clínico.

48. Paciente masculino, de 18 anos, vítima de acidente de motocicleta, com trauma contuso de coxa e fratura de fêmur, foi atendido na Emergência com imobilização inicial da fratura e reposição volêmica com cristaloides. Na sondagem vesical, apresentou urina escurecida. Os exames laboratoriais evidenciaram níveis séricos de CPK total de 16.000 U/l. Qual das situações abaixo **não** está associada ao quadro clínico?

- (A) Rabdomiólise
- (B) Hiperpotassemia
- (C) Síndrome compartimental aguda
- (D) Hipercalcemia

49. Criança de 13 anos foi trazida ao Pronto-Socorro com múltiplas lesões devido à queda de altura, incluindo fratura de 3 arcos costais à direita, da diáfise do fêmur esquerdo e da tíbia esquerda. À admissão, apresentava pressão arterial de 95/60 mmHg e frequência cardíaca de 104 bpm. Encontrava-se dispneica, com confusão mental e com petéquias espalhadas difusamente pelo corpo. O diagnóstico mais provável é

- (A) embolia gordurosa.
- (B) embolia pulmonar.
- (C) embolia gasosa.
- (D) pneumotórax hipertensivo.

50. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA  
ÁREA DE ATUAÇÃO: **ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.



01. Paciente de 25 anos veio à consulta queixando-se de dispneia progressiva aos esforços com meses de evolução a qual, atualmente, ocorria aos pequenos esforços (escala modificada do *Medical Research Council* = 3). Testes de função pulmonar mostraram mecânica ventilatória preservada (espirometria e volumes pulmonares estáticos dentro dos limites da normalidade), com resposta positiva ao broncodilatador, porém com capacidade de difusão pulmonar ao monóxido de carbono moderadamente reduzida. A concentração de hemoglobina sérica estava normal, bem como os resultados da tomografia computadorizada de alta resolução do tórax, da cintilografia perfusional pulmonar e da eco-Dopplercardiografia transtorácica. Que diagnóstico fisiopatológico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Enfisema pulmonar
- (B) Aumento da resistência vascular pulmonar
- (C) Doença de pequena via aérea
- (D) *Shunt* direita-esquerda

02. Paciente masculino, de 45 anos, consultou por dispneia aos moderados esforços e tosse seca, quadro com evolução de 6 meses. Tomografia computadorizada de alta resolução do tórax demonstrou padrão de fibrose pulmonar predominando nas zonas médias pulmonares e padrão de “3-densidades” (sinal do *head cheese*) com distribuição lobular esparsa. Conforme o guia clínico oficial da *American Thoracic Society, Japanese Respiratory Society, and Asociación Latino Americana de Tórax* (2020), para a hipótese diagnóstica mais provável,

- (A) há forte recomendação de aplicação de um questionário padronizado para identificação de potenciais agentes/fatores incitantes ambientais.
- (B) há forte recomendação para realização de biópsia transbrônquica por pinça com broncoscopia flexível.
- (C) sugere-se coleta de lavado broncoalveolar com broncoscopia para análise celular de linfócitos.
- (D) indica-se realização de biópsia pulmonar cirúrgica no início da investigação.

03. Em conjunto com uma história clínica compatível, todas as alternativas abaixo preenchem critérios funcionais para confirmação do diagnóstico de asma, **exceto**

- (A) relação  $VEF_1/CVF < 0,70$ .
- (B) redução do  $VEF_1$  abaixo do limite inferior da normalidade.
- (C) redução do  $VEF_1$  de 20% ou mais após nebulização de dose-padrão de metacolina.
- (D) resposta aguda após uso de broncodilatador  $\beta_2$ -agonista de curta ação (salbutamol ou fenoterol) com melhora de 8% e 100 ml no  $VEF_1$ .

04. Paciente de 55 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica, veio à consulta ambulatorial de rotina. Com índice tabágico de 40 maços-ano, parara de fumar há 5 anos. Não apresentava comorbidades. Negou ter feito vacina na adolescência ou na vida adulta. A espirometria mostrou uma relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo ( $VEF_1$ ) e a capacidade vital forçada (CVF) de 0,58 e um  $VEF_1$  de 60% do previsto. Que esquema de vacinação, dentre os abaixo, é o mais adequado para o paciente, considerando o Consenso GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, 2020)?

- (A) Vacina da influenza, vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23) e vacina pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13).
- (B) Vacina da influenza e vacina tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa).
- (C) Vacina da influenza e vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23).
- (D) Vacina da influenza, vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23) e vacina tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa).

05. Assinale a assertiva correta sobre reabilitação pulmonar para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.

- (A) Um programa de reabilitação pulmonar com duração de 4 semanas obtém ótimos benefícios.
- (B) Há evidências de que, se o programa de reabilitação durar mais de 12 semanas, os benefícios aumentam.
- (C) No programa de reabilitação pulmonar em grupo, é possível utilizar os mesmos parâmetros na intervenção de todos os pacientes incluídos.
- (D) A reabilitação pulmonar reduz os sintomas de ansiedade e depressão.

06. Paciente masculino, de 65 anos, apresentou, ao exame de imagem, alterações de aspecto residual em ápices pulmonares, razão pela qual foi encaminhado para avaliação especializada em função de proposta de tratamento breve com imunobiológico. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O teste de IGRA-TB (interferon-gama) diferencia a reação decorrente da imunidade desenvolvida pela BCG, diferentemente da reação de Mantoux.
- (B) A reação de Mantoux define a indicação de quimioprofilaxia com tuberculostático ou não.
- (C) Um teste de IGRA-TB positivo define tuberculose ativa.
- (D) A história de infecção por tuberculose prévia define a conduta.

07. Ao exame de um paciente adulto com derrame pleural moderado unilateral, é importante avaliar os marcadores bioquímicos. Em relação aos resultados laboratoriais obtidos na coleta de toracocentese, assinale a assertiva correta.

- (A) Urinotórax é caracterizado por níveis normais ou baixos de LDH e níveis altos de proteínas totais.
- (B) Colesterol  $> 200$  mg/dl define quilotórax.
- (C) Dosagem de adenosina deaminase (ADA) elevada exclui neoplasia.
- (D) Redução da glicose no derrame pleural ( $< 60$  mg/dl) pode ocorrer em casos de artrite reumatoide, tuberculose e lúpus.

08. A importância do manejo de via aérea difícil ficou evidente com o surgimento da pandemia da covid-19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as condutas diante de uma via aérea difícil.
- (A) A intubação de sequência rápida consiste em promover pré-oxigenação, sedação e bloqueio neuromuscular (nessa sequência) em pacientes em que a previsão de sucesso na intubação e a ventilação por máscara possam ser antecipadas.
  - (B) Pacientes irresponsivos devido a insulto intracraniano (por exemplo, hemorragia intracraniana) podem ser intubados imediatamente, prescindindo da intubação de sequência rápida.
  - (C) A falha de intubação é considerada quando um profissional experiente não consegue posicionar o tubo adequadamente após 3 tentativas, apesar da capacidade de oxigenar adequadamente o paciente.
  - (D) Se uma intubação não for realizada com sucesso e não for possível obter oxigenação adequada com máscara, as condutas para o acesso cirúrgico deverão ser iniciadas.
09. Para pacientes com enfisema avançado, é possível considerar abordagem endoscópica de redução de volume. Tendo em vista a modalidade disponível no Brasil, assinale a assertiva correta sobre válvulas endobrônquicas unidirecionais.
- (A) A válvula unidirecional Zephyr está indicada apenas para pacientes com enfisema pulmonar heterogêneo.
  - (B) O tratamento endoscópico do enfisema com válvulas unidirecionais é grau B de evidência no Consenso GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, 2020).
  - (C) Ventilação interlobar é critério de exclusão para tratamento com válvulas.
  - (D) A heterogeneidade para fins de avaliação dos pacientes considera a diferença de mais de 30pp (pontos percentuais) de intensidade do enfisema entre o lobo-alvo e o(s) lobo(s) remanescente(s) do pulmão homolateral.
10. Paciente de 72 anos, com diabetes melito e obesidade (IMC de 40,2 kg/m<sup>2</sup>), foi internado para realização de lobectomia pulmonar para tratamento de adenocarcinoma pulmonar T2N0M0. Qual a profilaxia recomendada?
- (A) Heparina não fracionada (5.000 UI, por via subcutânea, de 12/12 horas)
  - (B) Enoxaparina (40 mg, por via subcutânea, de 12/12 horas)
  - (C) Rivaroxabana (20 mg, por via oral, 1 vez/dia)
  - (D) Dabigatran (150 mg, por via oral, de 12/12 horas)
11. Paciente feminina, de 68 anos, encontra-se em investigação de doença pulmonar intersticial. Em relação ao papel da broncoscopia nesse contexto, assinale a assertiva correta.
- (A) O lavado broncoalveolar indicando linfocitose com relação CD4/CD8 abaixo de 1 sugere pneumonite por hipersensibilidade.
  - (B) O rendimento da biópsia pulmonar broncoscópica é baixo na sarcoidose estágio II.
  - (C) Biópsias em mais de um segmento têm bom rendimento para diagnóstico de pneumonite intersticial usual.
  - (D) A criobiópsia tem menor risco de sangramento do que a biópsia broncoscópica convencional.
12. Traqueostomia normalmente está indicada para pacientes que necessitam de ventilação mecânica por longo prazo. Há vantagens e desvantagens da traqueostomia em relação ao tubo endotraqueal. Assinale a assertiva que contempla uma das vantagens da traqueostomia sobre o tubo.
- (A) Ocorre menor número de fístulas da artéria inominada com a traqueia.
  - (B) Tem baixa mortalidade mesmo em decanulações precoces.
  - (C) A cânula pode ser facilmente trocada após o período de cicatrização do trajeto.
  - (D) Possivelmente diminua as infecções pulmonares.
13. Assinale a assertiva correta sobre acessos vasculares centrais em pacientes com coagulopatia.
- (A) A coagulopatia moderada a grave é uma contraindicação relativa ao cateterismo venoso central, embora sangramento importante seja incomum.
  - (B) O risco de sangramento é diretamente proporcional à contagem de plaquetas, ao INR e a limiares de tempo de tromboplastina parcial.
  - (C) A abordagem subclávia é a preferencial, pela facilidade de monitorar a pressão venosa central e de transfundir se houver necessidade.
  - (D) A recomendação de transfusão de plaquetas pré-procedimento é feita quando o valor sérico encontra-se < 50.000/mm<sup>3</sup>.
14. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- A broncoscopia flexível e a ecobroncoscopia são ferramentas de diagnóstico do câncer de pulmão. A broncoscopia flexível apresenta mais sucesso no diagnóstico de tumores ....., ao passo que a ..... tem uma sensibilidade superior a ..... para localização de nódulos .....
- (A) centrais – ecobroncoscopia radial – 70% – periféricos
  - (B) centrais – ecobroncoscopia convexa – 70% – periféricos
  - (C) periféricos – ecobroncoscopia radial – 50% – centrais
  - (D) periféricos – ecobroncoscopia convexa – 50% – centrais
15. Assinale a assertiva correta sobre tumores tímicos.
- (A) A maioria desses tumores apresenta padrão celular puro (único).
  - (B) Os timomas mais diferenciados apresentam maior relação celular epitelial/linfóide.
  - (C) *Miastenia gravis* ocorre em cerca de 60% dos timomas.
  - (D) Apesar da associação entre malignidade e tipo histológico, o que define o grau de malignidade dos timomas é a presença de invasão capsular.

16. Assinale a assertiva correta sobre broncoscopia flexível.

- (A) É um procedimento com indicação limitada para avaliação de tumores endobrônquicos, lavados broncoalveolares e intubações anestésicas.
- (B) Biópsias transbrônquicas de lesões periféricas possuem sensibilidade que pode chegar a 65%.
- (C) Está contraindicada para pacientes que eventualmente já possuam diagnóstico de neoplasia primária por citologia de escarro.
- (D) Dada a complexidade para sua realização e dado o alto custo dos aparelhos, deve ser restrita a centros cirúrgicos.

17. Enfisema pulmonar é uma patologia degenerativa e progressiva que restringe as atividades e prejudica a qualidade de vida dos pacientes. A hiperinsuflação pulmonar pode causar compressão do parênquima e impedir ventilação adequada. A cirurgia redutora do volume pulmonar é uma alternativa de tratamento. Em relação a essa cirurgia, assinale a assertiva correta.

- (A) Pacientes com enfisema bilateral em lobos superiores podem ser tratados tanto por esternotomia mediana como por videotoracoscopia bilateral.
- (B) A reabilitação pulmonar por 6-8 semanas antes da cirurgia não evidenciou benefícios, além de atrasar desnecessariamente a terapia, sendo contraindicada.
- (C) Volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF<sub>1</sub>) e difusão pulmonar ao monóxido de carbono (DLCO) inferiores a 20% dos valores preditos evidenciam doença grave e são os parâmetros mais importantes para a indicação da cirurgia.
- (D) Enfisema pulmonar associado a hipertensão arterial pulmonar, necessidade de uso de oxigenoterapia e presença de bronquiectasias clinicamente significativas indicam a necessidade de brevidade na realização da cirurgia.

18. Paciente de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta, foi trazido à Emergência com trauma torácico fechado, grande esforço ventilatório e saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente. O raio X do tórax mostrou pneumotórax completo à direita e sinal do pulmão caído. Dreno de tórax foi inserido, revelando intenso escape aéreo e nenhuma expansão pulmonar. Qual a localização anatômica mais frequente das lesões semelhantes à do caso?

- (A) Nos primeiros 3 cm do brônquio principal esquerdo
- (B) Na transição entre o brônquio principal direito e o brônquio intermediário
- (C) Nos 2 cm da via aérea em torno da carina traqueal
- (D) No terço distal da traqueia

19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre malformações congênitas pulmonares.

- (A) O enfisema lobar congênito resulta em dispneia progressiva em crianças, podendo evoluir para insuficiência respiratória depois do nascimento e durante o primeiro ano de vida, sendo rara no segundo ano de vida.
- (B) O sequestro pulmonar intralobar é mais comum do que o extralobar.
- (C) O cisto broncogênico pode ser mediastinal ou intrapulmonar dependendo do período de desenvolvimento do broto pulmonar; o cisto intrapulmonar forma-se mais precocemente do que o mediastinal.
- (D) A malformação congênita das vias aéreas pulmonares (antiga malformação adenomatoide cística) é classificada em 5 tipos de acordo com os achados histológicos, segundo a Classificação de Stocker modificada em 2002.

20. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.





HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

CIRURGIA VASCULAR

ÁREA DE ATUAÇÃO: **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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>01.</b> Assinale a assertiva correta sobre acessos para hemodiálise, de acordo com as Diretrizes da <i>Society for Vascular Surgery</i>.</p> <p>(A) Os pacientes devem ser encaminhados ao cirurgião vascular para confecção de fístula arteriovenosa (FAV) quando o <i>clearance</i> da creatinina for &lt; 10 ml/min.</p> <p>(B) FAV braquiocefálica no membro não dominante é o primeiro acesso a ser realizado.</p> <p>(C) Quando não há veias adequadas, pode ser realizada uma FAV com prótese da artéria radial distal para a veia braquial.</p> <p>(D) Nos acessos autógenos, a translocação venosa é preferível à transposição venosa.</p>                                                                                       | <p><b>05.</b> Assinale a assertiva correta sobre anamnese e exame físico vascular.</p> <p>(A) O livedo reticular ocorre mais comumente nas arteriopatas que afetam os pacientes diabéticos.</p> <p>(B) A síndrome compartimental crônica é frequentemente simétrica e bilateral.</p> <p>(C) A dor de etiologia vascular nos membros inferiores precipitada pelo exercício é sempre arterial.</p> <p>(D) Cerca de 30% dos pacientes têm ausência congênita do pulso pedioso.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>02.</b> Analise a sequência de procedimentos abaixo.</p> <p>Incisão com um retalho plantar longo.<br/>Tendões e bainhas sinoviais seccionados ao nível da incisão da pele.<br/>Primeira, terceira, quarta e quinta articulações tarsometatarsianas desarticuladas.<br/>Segundo metatarso seccionado 1-2 cm distal(ais) ao cuneiforme medial.<br/>Tendão de Aquiles liberado por transecção ou Z-plastia.<br/>Fáscia plantar aproximada ao periósteo dorsal.<br/>Pele aproximada com sutura separada.</p> <p>A técnica apresentada descreve a amputação de</p> <p>(A) Chopart.</p> <p>(B) Syme.</p> <p>(C) Lisfranc.</p> <p>(D) Burgess.</p>                                                                                               | <p><b>06.</b> Paciente masculino, de 80 anos, com diabetes melito, procurou a Emergência por necrose do primeiro e do segundo pododáctilos, com palidez à elevação do membro e hiperemia reativa, sem claudicação. Assinale a alternativa que contempla o(s) segmento(s) arterial(ais) mais provavelmente comprometido(s) e o índice tornozelo braquial (ITB).</p> <p>(A) Oclusão do segmento femoropoplíteo – ITB de 0,3</p> <p>(B) Estenoses sequenciais das artérias infrapoplíteas – ITB de 0,4</p> <p>(C) Oclusão dos segmentos aortoiliaco e femoropoplíteo – ITB de 0,5</p> <p>(D) Estenose da artéria femoral profunda e oclusão das artérias infrapoplíteas – ITB &gt; 1</p>                                                                      |
| <p><b>03.</b> Que posição, dentre as abaixo, expõe o cirurgião (localizado no lado direito do paciente) e o anestesista a maiores quantidades de radiação durante um procedimento endovascular?</p> <p>(A) Oblíqua anterior esquerda</p> <p>(B) Oblíqua anterior direita</p> <p>(C) Anteroposterior</p> <p>(D) Craniocaudal</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>07.</b> Assinale a assertiva correta sobre o manejo pré-operatório de cirurgia vascular.</p> <p>(A) Para pacientes com desfibrilador implantável, há contraindicação absoluta para o uso de eletrocautério monopolar.</p> <p>(B) Para pacientes sem contraindicação, o uso de estatinas deve ser iniciado no período pré-operatório.</p> <p>(C) Para pacientes com cardiopatia isquêmica com indicação de cirurgia vascular de urgência, o uso de betabloqueadores é mandatório, devendo ser iniciado no dia do procedimento.</p> <p>(D) Para pacientes com doença coronariana estável, realizar angioplastia coronariana antes de um procedimento vascular maior diminui a taxa de mortalidade e de infarto agudo do miocárdio pós-operatórios.</p> |
| <p><b>04.</b> Assinale a alternativa que contempla uma recomendação compartilhada por todas as diretrizes das principais sociedades de especialidades médicas sobre a doença carotídea extracraniana.</p> <p>(A) Para pacientes com estenose &lt; 50%, tratamento clínico está indicado.</p> <p>(B) Para pacientes sintomáticos com estenose &gt; 50%, angioplastia com <i>stent</i> é o método de escolha.</p> <p>(C) Para pacientes sintomáticos com estenose &gt; 50%, tratamento intervencionista deve ser realizado após 2 semanas do evento agudo devido ao risco de hemorragia intracraniana.</p> <p>(D) Para pacientes sintomáticos com oclusão da artéria carótida interna, endarterectomia de carótida é o tratamento de escolha.</p> | <p><b>08.</b> Assinale a assertiva correta sobre métodos diagnósticos na doença venosa crônica do segmento cavaoiliaco.</p> <p>(A) Venografia é o método padrão-ouro para diagnóstico de estenoses nesse território anatômico.</p> <p>(B) Ultrassonografia intravascular (IVUS) é o método padrão-ouro para diagnóstico de estenoses nesse território anatômico.</p> <p>(C) Estenose &gt; 30%, detectada por IVUS, tem sido utilizada como ponto de corte para o implante de <i>stent</i> nesse território anatômico.</p> <p>(D) Angiotomografia e angiorressonância venosas não apresentam vantagens em relação a venografia.</p>                                                                                                                         |

09. Assinale a assertiva correta sobre vasculites e arteriopatas incomuns.
- (A) Arterite de células gigantes ocorre de forma predominante em mulheres antes dos 50 anos e afeta preferencialmente a artéria temporal superficial.
  - (B) Poliarterite nodosa é uma vasculite que afeta vasos de grande calibre e pode estar associada a infecções virais, tais como hepatite B e HIV.
  - (C) Tromboangeíte obliterante é uma vasculite inflamatória ateromatosa provocada, na maioria dos casos, pelo tabagismo.
  - (D) Na fibrose retroperitoneal idiopática, identifica-se um espessamento dos tecidos periaórticos à tomografia computadorizada, e os sintomas principais são dor lombar ou no flanco, febre e anorexia.
10. Assinale a alternativa que descreve corretamente as características da trombose venosa profunda aguda detectadas por eco-Doppler.
- (A) Veia de diâmetro aumentado (distendida), trombo ecogênico, recanalização parcial, parede venosa espessada e refluxo venoso e colaterais venosas abundantes
  - (B) Veia de diâmetro aumentado (distendida), trombo ecolucente, lúmen incompressível, parede venosa fina e lisa e ausência de fluxo detectável e de veias colaterais
  - (C) Veia de diâmetro reduzido, trombo ecolucente, lúmen incompressível, parede venosa fina e lisa e fluxo reduzido e colaterais venosas abundantes
  - (D) Veia de diâmetro reduzido, trombo ecolucente, lúmen parcialmente compressível, parede venosa espessada e ausência de fluxo detectável e de veias colaterais
11. Paciente de 20 anos, previamente hígida, chegou à Emergência com queixa de dor no membro inferior esquerdo, de início súbito, acompanhada de edema acentuado e cianose. Eco-Doppler colorido venoso complementar evidenciou trombose venosa iliofemoral de característica recente. Na estratificação de risco, foi considerada como de baixo risco para sangramento. Em relação ao provável diagnóstico e à(s) conduta(s) inicial(is), assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) Síndrome de May-Turner – anticoagulação sistêmica
  - (B) Síndrome de May-Turner – trombólise farmacológica e implante de *stent* venoso
  - (C) Trombofilia – implante de filtro de veia cava
  - (D) Trombofilia – trombólise farmacomecânica
12. Assinale a assertiva correta sobre os desfechos relacionados ao tratamento endovascular das lesões infrainguinais.
- (A) Tabagismo continuado no pós-operatório precoce e tardio é causa de falha da reconstrução, mas menos importante do que a presença de diabetes.
  - (B) Após a revascularização endovascular, mesmo quando bem-sucedida, pacientes diabéticos apresentam maior chance de perda da reconstrução do que os não diabéticos.
  - (C) Pacientes muito obesos apresentam maior mortalidade após o tratamento endovascular do que os com índice de massa corporal normal ou diminuída.
  - (D) Para pacientes com úlcera ou gangrena, o conceito da revascularização visando o angiossoma não está bem definido na literatura.
13. Assinale a assertiva correta sobre a hiperplasia intimal que se manifesta após angioplastia de um segmento arterial.
- (A) A proliferação de células musculares lisas na camada média passa de cerca de 1% para aproximadamente 20% nas primeiras 48 horas.
  - (B) O aparecimento de células musculares lisas na superfície luminal ocorre após 3-6 meses.
  - (C) A matriz extracelular é responsável por menos de 10% do volume da hiperplasia após 3-6 meses.
  - (D) O fator de necrose tumoral liberado pelas plaquetas aderidas é o principal fator que desencadeia a proliferação de células musculares lisas.
14. Assinale a assertiva correta sobre tratamento endovascular das oclusões crônicas do segmento cavoilíaco.
- (A) A recanalização subintimal pode ser realizada, mas, nesse caso, há indicação do uso de *stents* recobertos.
  - (B) Nos casos de perfuração pela guia e consequente hemorragia retroperitoneal, o uso de *stents* recobertos é mandatório.
  - (C) A confecção de uma fístula arteriovenosa entre os vasos femorais para melhorar o *inflow* é mandatória quando a reconstrução endovascular envolve a veia cava inferior e ambas as ilíacas.
  - (D) A reestenose intra-*stent* precoce (nos primeiros 30 dias) ocorre por trombo parietal e pode ser corrigida nessa fase por dilatação com cateteres-balão.
15. Trombólise é uma das alternativas terapêuticas usadas especialmente em pacientes com isquemias dos membros inferiores classificadas como IIa (Classificação de Rutherford). Em relação a essa conduta e às várias técnicas endovasculares associadas, assinale a assertiva correta.
- (A) Trombólise direcionada por cateter multiperfurado é uma técnica farmacomecânica que utiliza a infusão de trombolítico por bomba de infusão.
  - (B) O uso de sistemas rotacionais permite a aspiração dos trombos utilizando 3 canais (para infusão do trombolítico, fragmentação do trombo e aspiração).
  - (C) Angiojet (*Boston Scientific*) é um sistema de trombectomia farmacomecânica.
  - (D) Os dispositivos de aspiração de trombos (como o Penumbra) foram desenvolvidos para uso em vasos tibiais e/ou podálicos, mas podem ser utilizados mais raramente em vasos coronarianos e cerebrais.
16. Assinale a assertiva correta sobre aneurismas periféricos.
- (A) O tipo de aneurisma mais frequente da artéria femoral comum é o pseudoaneurisma infeccioso.
  - (B) O aneurisma da artéria femoral comum > 2 cm tem indicação de correção cirúrgica.
  - (C) Os aneurismas isolados da artéria femoral superficial são mais frequentes no terço médio.
  - (D) Os aneurismas da artéria poplítea correspondem a 90% de todos os aneurismas periféricos.

17. Assinale a assertiva correta sobre aneurismas arteriais.

- (A) Cerca de 40% dos pacientes com persistência de artéria ciática desenvolvem dilatação aneurismática.
- (B) Cerca de 20% dos pacientes com aneurismas torácicos apresentam aneurisma de aorta abdominal concomitante na investigação.
- (C) As Diretrizes da *Society for Vascular Surgery* sugerem rastreamento para aneurismas de aorta abdominal em homens e mulheres fumantes com mais de 60 anos.
- (D) O rim em ferradura é uma das indicações de tratamento endovascular dos aneurismas de aorta > 4,5 cm.

18. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento cirúrgico aberto dos aneurismas da aorta abdominal.

- (A) A artéria renal direita pode ser acessada com maior facilidade por via transperitoneal através de rotação visceral lateral.
- (B) Cerca de 70% dos pós-operatórios de cirurgia aberta apresentam algum tipo de complicação.
- (C) O uso de betabloqueadores aumenta as morbidades cardíaca e pulmonar em pacientes com histórico de diabetes.
- (D) Costuma-se indicar o tratamento cirúrgico de aneurismas inflamatórios com diâmetros menores.

19. Assinale a assertiva correta sobre dissecção aórtica tipo B (Classificação de Stanford).

- (A) O tratamento endovascular na fase aguda apresenta resultados comparáveis aos do tratamento cirúrgico na dissecção não complicada.
- (B) O tratamento medicamentoso com betabloqueador e vasodilatador direto é indicado apenas para pacientes não candidatos a terapia endovascular.
- (C) A principal consequência tardia do tratamento conservador é o remodelamento aórtico positivo com trombose completa da falsa luz.
- (D) A perviedade mantida do falso lúmen é um fator de risco independente para degeneração aneurismática e efeitos adversos tardios.

20. Assinale a assertiva correta sobre síndrome do desfiladeiro torácico.

- (A) O tratamento cirúrgico do aneurisma de subclávia está indicado independentemente de seu diâmetro.
- (B) Anomalias da primeira costela são a causa anatômica mais frequentemente identificada.
- (C) Não é causa de acidente vascular cerebral de circulação posterior.
- (D) O *stent* expansível por balão é preferível à trombólise na trombose venosa profunda de subclávia.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

#### ESPECIALIDADES MÉDICAS

**CARDIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA,**

**GERIATRIA, HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA, NEFROLOGIA,**

**ONCOLOGIA CLÍNICA, PNEUMOLOGIA E REUMATOLOGIA**

ANO ADICIONAL

**CLÍNICA 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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **50 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.



01. Para qual dos casos abaixo está correta a indicação de uso ou suspensão de medicamentos no perioperatório?

- (A) Paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, em uso de succinato de metoprolol (50 mg/dia), com indicação de suspender o fármaco 48-72 horas antes do procedimento.
- (B) Paciente com diabetes melito tipo 2, em insulino-terapia, com indicação de reduzir pela metade a dose usual de insulina regular ao iniciar o jejum pré-operatório.
- (C) Paciente com cardiopatia isquêmica, em uso de aspirina diariamente, com indicação de interromper o fármaco para realização de cirurgia oftalmológica.
- (D) Paciente com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, em uso de corticoterapia com prednisona (10 mg/dia) há 3 anos, com indicação de dose de estresse de hidrocortisona ao ser submetido a procedimento cirúrgico.

02. Paciente de 56 anos, com neoplasia maligna do trato gastrointestinal, veio à consulta ambulatorial para programar procedimento cirúrgico e queixou-se de perda de 10% do peso corporal em 6 meses e ingestão alimentar em torno de 75% da habitual nas últimas semanas. Seu IMC era de 17 kg/m<sup>2</sup>. Com base nessas informações e na tentativa de reduzir a morbidade cirúrgica em relação ao estado nutricional do paciente, qual a conduta mais adequada?

- (A) Agendar o procedimento imediatamente.
- (B) Postergar a cirurgia por 5-14 dias para que o paciente realize terapia nutricional domiciliar com suplementos orais.
- (C) Internar o paciente para realizar terapia nutricional parenteral pré-operatória.
- (D) Prescrever terapia nutricional domiciliar com suplementos orais ou nutrição enteral e realizar a cirurgia após 3 dias do início da terapia.

03. Paciente de 82 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica (estágio GOLD D), em uso de oxigênio contínuo por cateter nasal no domicílio há 3 anos e de fármacos para controle da doença de base, foi trazido à Emergência por apresentar dispneia em repouso, com início há 7 dias, e por não conseguir mais se alimentar devido à falta de ar. Com histórico de 7 internações no último ano por quadros semelhantes, tivera alta hospitalar há 2 semanas. Referiu, com a fala entrecortada, que, há 1 ano, não conseguia colocar a própria roupa ou efetuar qualquer atividade básica de vida diária sem o auxílio de terceiros devido à dispneia e que não saía de casa há mais de 2 anos em razão dessa limitação. Negou ter secreção respiratória e febre. Ao exame, encontrava-se emagrecido, afebril, lúcido, taquidispneico e taquicárdico. Havia murmúrio vesicular diminuído, sem ruídos adventícios; a frequência respiratória era de 30 mpm, e a saturação de oxigênio, de 91% (com cateter nasal de oxigênio a 3 l/min). O restante da avaliação dos sistemas não mostrou alterações. Exames complementares não apontaram evidência de quadro agudo infeccioso ou embólico. Apresentados os objetivos terapêuticos, o paciente disse querer somente alívio para sua falta de ar, pois sabia ter pouco tempo de vida. A conduta mais adequada, neste momento, é prescrever

- (A) benzodiazepínico.
- (B) corticosteroide.
- (C) opioide parenteral em baixa dose.
- (D) opioide por nebulização.

04. Paciente de 48 anos, com hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, consultou com queixa de dor torácica atípica, sem relação com esforços, tendo sido encaminhada para teste ergométrico. Os achados do teste encontram-se reproduzidos abaixo.

Ausência de distúrbios de ritmo e condução  
FC em repouso: 86 bpm  
FC em pico: 160 bpm  
PA em repouso: 120/80 mmHg  
PA em pico: 180/100 mmHg  
Ausência de sintomas ao esforço  
Infradesnívelamento do segmento ST horizontal: 1 mm no pico do esforço, com resolução em 30 segundos na recuperação  
Atingiu 14,5 METs

Com base nos resultados do exame, assinale a assertiva correta.

- (A) É um achado inequívoco de isquemia miocárdica e deve ser investigado.
- (B) A resposta pressórica é normal ao exercício.
- (C) Os achados eletrocardiográficos encontrados em alta carga e com rápida resolução na recuperação estão associados a exames de investigação normais e a bom prognóstico.
- (D) O teste é considerado inefetivo, pois a paciente não atingiu a frequência cardíaca máxima prevista.

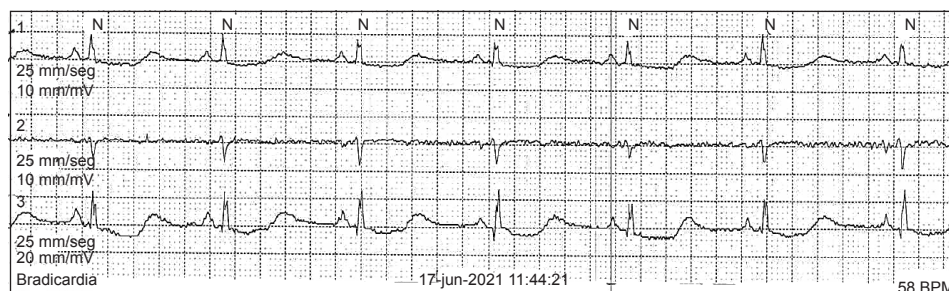
05. Qual dos casos abaixo tem indicação de profilaxia para endocardite, segundo as recomendações atuais?

- (A) Paciente com prótese valvar mitral que será submetido a colonoscopia com biópsia.
- (B) Paciente com cardiopatia congênita cianótica não corrigida que será submetido a procedimento dentário invasivo.
- (C) Paciente com prolapso valvar mitral com regurgitação moderada que será submetido a procedimento dentário invasivo.
- (D) Paciente com história de endocardite que será submetido a biópsia renal.

06. Paciente feminina, de 52 anos, chegou à Emergência queixando-se de palpitações de início súbito, com frequência cardíaca de 170 bpm. Monitorização eletrocardiográfica mostrou taquiarritmia com complexo QRS estreito. A aplicação de adenosina intravenosa em bolo interrompeu imediatamente a arritmia. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Taquicardia sinusal inapropriada
- (B) Taquicardia por reentrada nodal atrioventricular
- (C) Fibrilação atrial
- (D) Flutter atrial

07. Paciente masculino, de 18 anos, em uso de propranolol (40 mg, 3 vezes/dia) para tratamento de arritmia cardíaca, procurou a Emergência após episódio de síncope enquanto corria para pegar o ônibus. À chegada, apresentava frequência cardíaca de 60 bpm, pressão arterial de 118/62 mmHg e saturação de oxigênio de 98%. Ao exame, o paciente estava acordado e em bom estado geral. As ausculta cardíaca e pulmonar encontravam-se normais. O traçado de ritmo realizado está reproduzido abaixo.



Para essa condição clínica, que conduta, dentre as propostas, é a mais adequada na Emergência?

- (A) Suspender o betabloqueador e liberar o paciente para o domicílio.
- (B) Suspender o betabloqueador e realizar teste de inclinação.
- (C) Iniciar o uso de amiodarona intravenosa e indicar admissão hospitalar para monitorização e exames laboratoriais.
- (D) Manter o betabloqueador e indicar admissão hospitalar para monitorização e exames laboratoriais.

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

Paciente de 62 anos procurou a Emergência por vir apresentando lesões cutâneas há 2 meses, emagrecimento de 10 kg nos últimos 6 meses, além de cansaço e perda progressiva de força nos membros. Referiu ser hipertenso e fazer uso de hidroclorotiazida (início recente). Ao exame físico, a temperatura axilar era de 36,2° C, a pressão arterial de 120/80 mmHg, a frequência cardíaca de 80 bpm e a frequência respiratória de 18 mpm. Encontrava-se em regular estado geral, lúcido, orientado e coerente, com mucosas úmidas e coradas. As extremidades estavam aquecidas, e os pulsos periféricos, palpáveis. Ao exame dermatológico, foram constatadas áreas de eritema na região cervical e placas eritemato-violáceas no dorso das articulações interfalangeanas das mãos. Também havia áreas de edema e eritema róseo-violáceo nas regiões palpebrais. O diagnóstico mais provável é ....., sendo importante investigar ..... por serem situações clínicas possivelmente associadas.

- (A) dermatomiosite – neoplasia visceral
- (B) dermatomiosite – tuberculose pulmonar
- (C) farmacodermia – neoplasia visceral
- (D) farmacodermia – tuberculose pulmonar

09. Paciente feminina, de 65 anos, com hipertensão arterial e diabetes melito tipo 2, em uso de hidroclorotiazida, metformina e glibenclâmida, veio à consulta queixando-se de “coceira nas virilhas”, quadro iniciado há 10 dias. Ao exame dermatológico, observaram-se placas eritematosas com discretas erosões e inúmeras lesões satélites pustulosas distribuídas simetricamente nas regiões inguinais e inframamárias. Com base no quadro clínico e no diagnóstico nosológico mais provável, assinale a assertiva correta.

- (A) As comorbidades não podem ser consideradas fatores de risco para o quadro dermatológico.
- (B) Uso de antifúngicos é o tratamento de escolha para controle do quadro cutâneo.
- (C) Hidroclorotiazida é a principal causadora de reações cutâneas como a descrita.
- (D) Eliminar o uso de sabão em pó e aplicar corticosteroides tópicos são medidas imprescindíveis, por se tratar de uma dermatite alérgica.

10. Paciente de 45 anos, com obesidade, foi hospitalizado por infecção por covid-19. Vinha recebendo, desde o dia da internação, dexametasona (6 mg/dia) e oxigênio por cateter nasal (5 l/min). Apresentou glicemias capilares > 200 mg/dl nos dois primeiros dias, tendo sido iniciada administração de insulina em esquema basal e em bolo. Desconhecia o diagnóstico prévio de diabetes melito (DM). Assinale a assertiva correta sobre a hiperglicemia.

- (A) O diagnóstico de DM já está confirmado, pois o paciente apresenta duas glicemias capilares ao acaso > 200 mg/dl.
- (B) Duas glicemias de jejum > 126 mg/dl durante a internação confirmam o diagnóstico de DM prévio à hospitalização.
- (C) Hemoglobina glicada (HbA1c) < 6,5% confirma o diagnóstico de hiperglicemia de estresse.
- (D) Não é possível diferenciar DM prévio de hiperglicemia de estresse, tendo como base os resultados de glicemias ou HbA1c obtidos durante a internação.

11. Exame físico de paciente masculino, de 44 anos, revelou um nódulo de tireoide, tendo sido solicitados exames complementares. A dosagem de TSH indicou 2,4 µUI/ml (valor de referência: 0,4-4,0 µUI/ml). A ultrassonografia mostrou nódulo no terço médio do lobo direito de 1,2 cm no maior diâmetro. Que achado ultrassonográfico, dentre os abaixo, indicaria realização de punção aspirativa com agulha fina (PAAF) do nódulo?

- (A) Aspecto espongiiforme
- (B) Hiperecogenicidade
- (C) Macrocalcificações
- (D) Linfonodo cervical à direita com formato arredondado



12. Paciente de 58 anos, com menopausa aos 49 anos (sem reposição hormonal), fraturou o punho direito (fratura de Colles) após queda da própria altura ao escorregar no banheiro. A densitometria óssea revelou escore T de -1,8 em L1-L4, escore T de -1,1 no fêmur total e escore T de -1,4 no colo do fêmur. Com base nesses dados, é correto afirmar que o diagnóstico da paciente

- (A) é osteoporose.
- (B) é osteopenia.
- (C) dependerá do escore T do rádio (33%).
- (D) dependerá do resultado do escore Z da densitometria óssea.

13. Paciente de 30 anos foi encaminhada ao Serviço de Endocrinologia por pretender submeter-se a uma cirurgia bariátrica. Informou que seu peso usual era de 65 kg e que havia ganhado 40 kg nos últimos 5 anos. Por ocasião da consulta, o peso era de 105 kg e a altura de 162 cm (IMC de 40 kg/m<sup>2</sup>). Todos os achados abaixo levam à suspeita de causa secundária de obesidade, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Estrias claras de 0,5 cm de largura no abdômen
- (B) Dificuldade para levantar da cadeira por fraqueza muscular proximal
- (C) Glicemia de jejum de 45 mg/dl acompanhada de palpitações e sudorese
- (D) Fratura em cunha na coluna vertebral e densitometria mineral óssea com escores T -2,5 e Z -3,5

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

Paciente de 42 anos, vacinado contra o vírus da hepatite B (HBV), veio à consulta porque desejava saber se estava protegido contra a doença. Seu parceiro sexual era portador de hepatite B crônica em tratamento. Foram solicitados exames, e a análise dos resultados em consulta subsequente confirmou a proteção vacinal. O perfil laboratorial típico dessa condição é HBsAg ....., anti-HBc IgG ....., HBeAg ..... e anti-HBs .....

- (A) positivo – positivo – negativo – negativo
- (B) positivo – negativo – negativo – positivo
- (C) negativo – negativo – positivo – negativo
- (D) negativo – negativo – negativo – positivo

15. Paciente masculino, de 55 anos, procurou a Emergência por dor abdominal com irradiação para o dorso, náuseas e vômitos, com cerca de 12 horas de evolução. Tinha histórico de diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica leve, pelo que fazia uso de metformina (1 g/dia) e hidroclorotiazida (25 mg/dia). Informou que vinha consumindo 1 garrafa de vinho por dia nos últimos 2 anos. Ao exame físico, apresentava gemência, desconforto em posição antálgica, defesa à palpação epigástrica, distensão abdominal e taquipneia. O resultado do teste de glicemia capilar realizado por ocasião da admissão foi de 350 mg/dl. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que contempla um indicativo de gravidade.

- (A) Pressão arterial de 156/90 mmHg
- (B) Creatinina de 1,35 mg/dl
- (C) PaO<sub>2</sub>/ FiO<sub>2</sub> de 289
- (D) Gasometria arterial com pH de 7,36

16. Paciente de 63 anos, com diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica, internada devido a acidente vascular cerebral, iniciou, no terceiro dia de internação, tratamento com cefepima intravenosa por pneumonia bacteriana. No quinto dia de uso do antibiótico, apresentou quadro de diarreia líquida, 4-6 evacuações diárias, associado a dor abdominal leve, febrículas e hemograma com discreta leucocitose. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta para sua elucidação?

- (A) Colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile* – Realizar pesquisa de toxina A/B nas fezes.
- (B) Exacerbação de retocolite ulcerativa – Realizar colonoscopia.
- (C) Parasitose intestinal – Solicitar exame parasitológico de fezes.
- (D) Diarreia associada ao antibiótico – Realizar retossigmoidoscopia flexível.

17. Paciente feminina, de 35 anos, consultou por vir apresentando queimação retroesternal e regurgitação há cerca de 1 ano, com piora nos últimos 2 meses. Relatou sensação de disfagia baixa, principalmente para alimentos sólidos. Negou emagrecimento recente, náuseas ou vômitos e história familiar de neoplasia do trato gastrointestinal. Informou ter asma persistente leve desde a adolescência, para a qual faz uso crônico de formoterol + budesonida inalatórios. O exame físico foi normal. Com base no quadro, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Indicar endoscopia digestiva alta.
- (B) Investigar com pHmetria de 24 horas e manometria esofágica.
- (C) Iniciar teste terapêutico com omeprazol (20 mg, 1 vez/dia).
- (D) Solicitar raio X contrastado de esôfago, estômago e duodeno.

18. Paciente de 89 anos foi trazido à Emergência por familiar por vir apresentando retenção urinária e confusão mental, quadro iniciado há mais de 24 horas. Tinha como antecedentes perda de memória recente (há 2 anos), quando parou de sair de casa desacompanhado, e “próstata aumentada”. Ao exame físico, encontrava-se levemente desidratado, hipocorado, taquicárdico, com agitação psicomotora e pressão arterial de 180/90 mmHg. Não conseguia focar a atenção no interlocutor e emitia palavras desconexas. As ausculta cardíaca e respiratória não revelaram particularidades. O abdômen apresentava globo vesical palpável na altura da cicatriz umbilical, com desconforto desde a palpação superficial. A conduta inicial foi sondagem vesical de alívio, com drenagem de 1.800 ml de urina. O paciente persistiu com agitação psicomotora, sem auto e heteroagressões, que se intensificou após a saída do familiar da beira do leito. A conduta a seguir é

- (A) prescrever haloperidol injetável (2 mg).
- (B) prescrever midazolam por via intravenosa (2 mg).
- (C) conter o paciente ao leito para evitar quedas e lesões, além de preservação do acesso venoso.
- (D) manter um familiar próximo do paciente e instituir medidas não farmacológicas para manejo do *delirium*.

19. Paciente feminina, de 50 anos, com quadro de febre, adenopatias generalizadas, hepatoesplenomegalia e pancitopenia, consultou para investigação diagnóstica. Seus marcadores inflamatórios estavam elevados. Sobre esse quadro, considere as assertivas abaixo.

- I - Doenças granulomatosas podem estar associadas ao quadro clínico.
- II - Tanto a avaliação do aspirado de medula como a do sangue periférico são fundamentais para a elucidação diagnóstica.
- III - Se houver menos de 1.000 linfócitos/mm<sup>3</sup>, o diagnóstico de infecção por citomegalovírus está praticamente confirmado.

Quais são corretas?

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

20. Assinale a assertiva correta sobre neutrofilia.

- (A) Reação leucemoide é definida como leucocitose neutrofílica reativa (não clonal) com contagem de leucócitos > 100.000/mm<sup>3</sup>.
- (B) Tabagismo está associado a neutrofilia discreta, a qual apresenta melhora imediatamente após a cessação do mesmo.
- (C) Tumores sólidos podem cursar com neutrofilia apenas quando houver envolvimento medular pela doença.
- (D) Glicocorticoides sistêmicos podem causar neutrofilia por interferirem na adesão dos neutrófilos na parede capilar e reduzirem a taxa de *turnover* dos neutrófilos.

21. Paciente de 24 anos foi trazida à Emergência por apresentar cefaleia, confusão mental e cansaço progressivo de início recente. Exames laboratoriais mostraram hemoglobina de 8,1 g/dl, hematócrito de 24,2%, VCM de 87 fl, leucograma de 4.850/mm<sup>3</sup>, plaquetas de 23.000/mm<sup>3</sup>, reticulócitos de 8,5% (189.700/mm<sup>3</sup>), bilirrubina total de 3,1 mg/dl, bilirrubina indireta de 2,5 mg/dl, LDH de 2.559 U/l e Coombs direto negativo; esquisócitos em sangue periférico; ureia de 30 mg/dl; creatinina de 0,91 mg/dl; coagulação e perfil hepático sem alterações. A amostra foi encaminhada para análise de dosagem de atividade da ADAMTS13, tendo sido confirmados 8%. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a assertiva correta.

- (A) Imunoglobulina seria uma boa opção de tratamento.
- (B) A resposta pode ser otimizada quando associados rituximabe e glicocorticoide ao tratamento de escolha.
- (C) Na maioria dos casos, há acometimento da função renal.
- (D) Quando o quadro ocorre durante a gestação, normalmente há remissão espontânea após o parto.

22. Paciente de 30 anos foi internada por febre, cefaleia e vômitos, quadro iniciado há 7 dias. A tomografia computadorizada de crânio estava normal. Foi realizada punção lombar com pressão de abertura de 300 mmH<sub>2</sub>O. A análise líquórica revelou 100 leucócitos/mm<sup>3</sup> (99% de linfócitos), proteína de 300 mg/dl, glicose de 20 mg/dl (glicose sérica de 120 mg/dl), BAAR negativo e PCR positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. O exame anti-HIV apresentou resultado positivo, com contagem de CD4 de 30 células/mm<sup>3</sup> e carga viral de 150.000 cópias/ml. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Aguardar a cultura para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento, por ser o teste PCR para *Mycobacterium tuberculosis* pouco específico para tuberculose meníngea.
- (B) Iniciar imediatamente o esquema RHZE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) e a terapia antirretroviral.
- (C) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 2 semanas o início da terapia antirretroviral.
- (D) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 8 semanas o início da terapia antirretroviral.

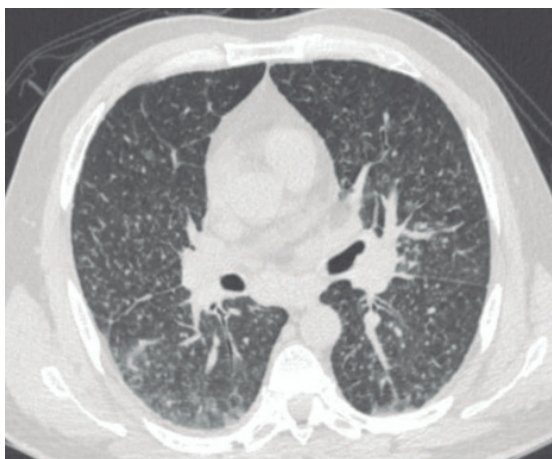
23. Paciente masculino, de 45 anos, sem comorbidades prévias, procurou atendimento médico por cefaleia, prostração, tosse seca eventual e febre de até 38,3° C, quadro iniciado há 5 dias. Realizou um teste de antígeno para covid-19 há 2 dias cujo resultado foi negativo. Referiu contato com colega de trabalho com sintomas respiratórios. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. Em relação à investigação diagnóstica para covid-19 neste momento, assinale a assertiva correta.

- (A) Seria indicado realizar um teste molecular devido à sua maior sensibilidade quando comparado ao teste de antígeno.
- (B) Seria indicado repetir o teste de antígeno, pois forneceria um resultado mais rápido e, se negativo, descartaria o diagnóstico.
- (C) Tanto o teste molecular como o de antígeno apresentam sensibilidade semelhante, porém o PCR é mais específico, sendo, portanto, o exame indicado.
- (D) Tanto o teste de PCR como o de antígeno apresentam baixa sensibilidade neste momento da infecção, razão pela qual deveria ser realizada uma tomografia computadorizada de tórax para avaliar a gravidade e confirmar o diagnóstico com sorologia após 14 dias do início dos sintomas.

24. Paciente de 31 anos, com diabetes melito tipo 1, amaurose bilateral e insuficiência renal crônica em programa de diálise peritoneal, foi internada por quadro recente de covid-19, sem necessidade de suporte ventilatório. Teve alta e, após alguns dias, retornou ao hospital com febre alta, prostração e dor lombar. Ao exame físico, foram identificados abscessos com drenagem espontânea em ambos os glúteos. Em amostras de hemocultura em dias diferentes, constatou-se o crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível a meticilina. Imagem tomográfica de abdômen e pelve mostrou piomiosite, com múltiplos abscessos, inclusive no músculo psoas; imagem tomográfica de tórax revelou disseminação hematogênica para o pulmão, com múltiplas lesões escavadas. Foi submetida a tratamento com dose diária total de 12 g de oxacilina e a extensa drenagem cirúrgica dos focos de partes moles e do psoas. A paciente evoluiu para choque séptico, insuficiência respiratória e aumento dos focos infecciosos, incluindo aumento das escavações pulmonares em tamanho e número, endocardite da válvula mitral e osteomielite do osso íliaco. A má evolução da paciente deveu-se, mais provavelmente,

- (A) à escolha inadequada do antibiótico inicial, dada a gravidade da infecção.
- (B) ao desenvolvimento de resistência do *Staphylococcus aureus* durante o tratamento.
- (C) à falência do tratamento por dificuldade de esterilização dos focos infecciosos.
- (D) à baixa atividade bactericida do antibiótico utilizado.

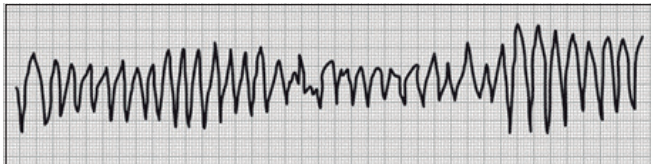
25. Paciente masculino, de 33 anos, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV, com contagem de CD4+ de 20 células/mm<sup>3</sup>, sem tratamento antirretroviral, queixou-se de fraqueza generalizada e febre. Ao exame, foram constatadas lesões de pele (pápulas eritematosas) disseminadas pelo tegumento e uma lesão dolorosa na gengiva. Exames laboratoriais indicaram LDH de 1.050 UI/l e ferritina sérica de 5.066 ng/ml. Imagem da tomografia computadorizada realizada está reproduzida abaixo.



Que diagnóstico infeccioso, dentre os propostos, mais provavelmente pode explicar as manifestações clínicas e as alterações laboratoriais e radiológicas?

- (A) Tuberculose
- (B) Histoplasmosse
- (C) Criptococose
- (D) Candidíase

26. Paciente de 55 anos foi hospitalizada por insuficiência cardíaca, tendo evoluído para parada cardíaca. Exames laboratoriais iniciais indicaram potássio de 3 mEq/l (valor de referência: 3,6-5,2 mEq/l), magnésio de 1,2 mg/dl (valor de referência: 1,7-2,1 mg/dl) e creatinina de 0,8 mg/dl (valor de referência: 0,6-1,3 mg/dl). O eletrocardiograma reproduzido abaixo mostra o ritmo inicial.



Com base nas informações, assinale a alternativa que contempla o tratamento apropriado para a paciente.

- (A) Choque sincronizado e reposição de potássio e magnésio
- (B) Choque sincronizado e reposição de potássio e bicarbonato
- (C) Choque não sincronizado, reposição de magnésio e administração de furosemida
- (D) Choque não sincronizado e reposição de magnésio apenas

27. Paciente de 70 anos foi internado por exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica. Na chegada à Emergência, apresentava-se alerta, queixando-se de dispneia, sem instabilidade hemodinâmica. Raio X de tórax revelou pulmões hiperinsuflados, sem pneumotórax ou consolidações aparentes. À gasometria arterial, pH era de 7,15, PaCO<sub>2</sub> de 85 mmHg, PaO<sub>2</sub> de 60 mmHg e saturação de oxigênio de 89%. Sobre a indicação de ventilação mecânica não invasiva (VNI) para esse paciente, assinale a assertiva correta.

- (A) O valor baixo do pH está associado a aumento do risco de falha do método, exigindo uma vigilância maior.
- (B) A presença de hipercapnia constitui contraindicação para VNI.
- (C) Os ventiladores modernos compensam os escapes do sistema, reduzindo a assincronia ou a falha do método.
- (D) Por ser um método de VNI, não há indicação para uso de umidificadores.

28. Paciente com diagnóstico recente de infecção por HIV foi internada para investigação de cefaleia intensa e febre, tendo sido submetida a uma tomografia computadorizada de crânio com contraste. Cerca de 10 minutos após a administração do contraste, apresentou urticária, prurido palmar, agitação intensa e dispneia, tosse, disfonia e rouquidão. A avaliação dos sinais vitais revelou frequência cardíaca de 130 bpm, pressão arterial de 100/60 mmHg, frequência respiratória de 34 rpm e saturação de oxigênio de 92% em ar ambiente. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Realizar nebulização com β<sub>2</sub>-agonista, instituir suporte com oxigênio e administrar hidrocortisona (100 mg).
- (B) Administrar benzodiazepínico devido à agitação e prosseguir com a investigação neurológica.
- (C) Administrar adrenalina (0,5 mg, por via intramuscular), realizar intubação orotraqueal e programar a transferência da paciente para Centro de Tratamento Intensivo.
- (D) Administrar hidrocortisona (100 mg) e adrenalina (1 mg, por via intravenosa) e instituir suporte com oxigênio.



29. Paciente de 18 anos, vítima de acidente de motocicleta, com trauma contuso de coxa e fratura de fêmur, foi atendido na Emergência com imobilização inicial da fratura e reposição volêmica com cristaloides. Na sondagem vesical, apresentou urina escurecida. Exames laboratoriais evidenciaram níveis séricos de CPK total de 16.000 U/l. Qual das situações abaixo **não** está associada ao quadro clínico?
- (A) Rabdomiólise  
(B) Síndrome compartimental aguda  
(C) Hiperpotassemia  
(D) Hipercalemia
30. Paciente masculino, submetido a transplante renal em março de 2020, em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona, foi internado devido à exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica. À avaliação, a urocultura mostrou crescimento de *Klebsiella pneumoniae* acima de 100.000 unidades formadoras de colônia/ml, e o exame qualitativo de urina, apenas proteinúria. Não apresentava queixas urinárias. A conduta mais adequada, neste momento, é
- (A) iniciar tratamento da bacteriúria assintomática com antimicrobiano conforme antibiograma.  
(B) confirmar o resultado da bacteriúria em nova amostra e iniciar o tratamento.  
(C) realizar observação clínica e iniciar o tratamento apenas se houver sintomas.  
(D) tratar o episódio atual de infecção com manutenção de profilaxia após.
31. Paciente masculino, de 40 anos, com diagnóstico de hipercalemia idiopática, consultou por apresentar episódios frequentes de cólica renal e eliminação de cálculos. A última tomografia computadorizada abdominal demonstrara cálculos renais em ambos os rins, sem hidronefrose. Em acompanhamento com nutricionista, fazia dieta restrita em sal e proteínas. Relatou ingerir em torno de 3 litros de água por dia. Os exames laboratoriais indicaram resultados normais para níveis séricos de ureia, creatinina, sódio, potássio, cálcio total e ácido úrico. A urina de 24 horas evidenciou volume urinário de 2.500 ml/24 horas e hipercalemia (cálcio urinário de 400 mg/24 horas). Os níveis de ácido úrico, citrato e oxalato na urina de 24 horas estão dentro dos limites da normalidade. Para prevenir a formação de novos cálculos, deve-se indicar
- (A) restrição de cálcio na dieta.  
(B) administração de furosemida (40 mg/dia).  
(C) administração de hidroclorotiazida (25 mg/dia).  
(D) administração de amilorida (5 mg/dia).
32. Paciente de 56 anos, com hipertensão arterial desde os 50 e obesidade (IMC de 31 kg/m<sup>2</sup>), foi diagnosticado com diabetes melito tipo 2 há 1 ano. Vinha em uso de enalapril (20 mg, 2 vezes/dia), hidroclorotiazida (25 mg/dia), metformina (2.000 mg/dia) e glimepirida (4 mg, 2 vezes/dia). Foi encaminhado ao nefrologista para avaliação da função renal. Exames laboratoriais revelaram creatinina de 1,7 mg/dl (CKD-EPI de 46 ml/min), potássio de 4,9 mg/dl, HbA1c de 8,9%, albuminúria em amostra de 256 mg/l e EQU sem achados patológicos. Visto que apresenta doença renal do diabetes, recebeu, para esse diagnóstico, a prescrição de
- (A) redução de 50% na dose de metformina.  
(B) inibidor do SGLT-2 (cotransportador sódio-glicose 2).  
(C) análogo do GLP-1 (peptídeo glucagon-like-1).  
(D) espironolactona.
33. Paciente de 39 anos foi internada para tratamento de complicações relacionadas a um linfoma. No prontuário, havia registro do peso da paciente (60 kg), da prescrição de soro fisiológico intravenoso a 0,9% (30 ml/hora) e fluconazol para tratamento de candidíase sistêmica, além de um episódio de vômitos e câimbras no dia de hoje. Fez uso de filgrastima recentemente após o nadir da quimioterapia. Considerando o caso e os resultados dos exames abaixo, qual a principal causa para a hipopotassemia?
- | Data                              | 03   | 06   | 08  | Hoje |
|-----------------------------------|------|------|-----|------|
| Hemoglobina (g/dl)                | 9,1  | 6,4  | 7,6 | 8,8  |
| Leucócitos (X10 <sup>3</sup> /μl) | 1,8  | 0,81 | 3,1 | 6,26 |
| Creatinina (mg/dl)                | 0,55 | 0,52 | 0,6 | 0,57 |
| Potássio (mEq/l)                  | 4,3  | 3,4  | 2,9 | 2,3  |
- (A) Hiper-hidratação e diurese excessiva  
(B) Recuperação medular  
(C) Uso de fluconazol  
(D) Perda de secreções pelo trato gastrointestinal
34. Paciente de 52 anos foi trazido à Emergência por contrações quase contínuas no ombro esquerdo. Referiu que elas eram irregulares em frequência, duravam vários minutos a cada vez e aumentavam e diminuam de intensidade. Cessavam durante o sono e diminuam de intensidade quando estava distraído. Como é possível classificar esse evento?
- (A) Crise não epilética, com manifestações motoras  
(B) Crise com início focal, motora, de tipo clônica  
(C) Crise com início generalizado, motora, de tipo tônica  
(D) Crise com início generalizado, não motora, de tipo ausência atípica
35. Paciente de 60 anos, com história de tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, foi encaminhada para avaliação vascular por ter sido constatado fluxo reverso na artéria vertebral esquerda em eco-Doppler de carótidas e vertebrais realizado durante *check-up* de rotina. Diante desse quadro, qual a conduta mais indicada?
- (A) Otimização do tratamento clínico com controle dos fatores de risco.  
(B) Realização de angioplastia e implante de *stent* na artéria vertebral esquerda pelo risco de acidente vascular cerebral posterior por baixo fluxo.  
(C) Realização de *by-pass* carotídeo-subclávio pelo risco potencial de isquemia do membro superior esquerdo.  
(D) Realização de angiotomografia computadorizada de tórax para planejamento da intervenção terapêutica.

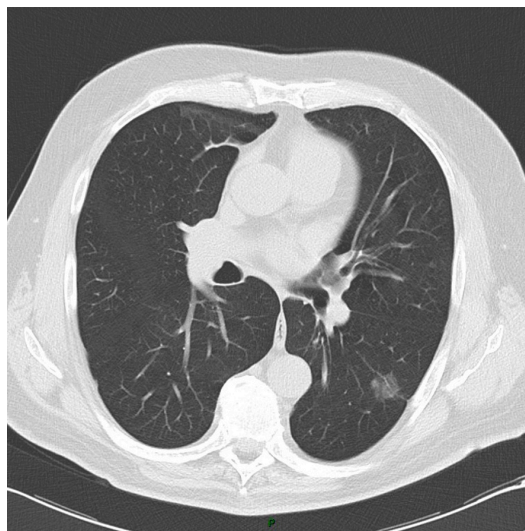
36. Assinale a assertiva correta sobre a indicação de exames de imagem no atendimento emergencial de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC).

- (A) Tomografia computadorizada de crânio sem contraste tem baixa sensibilidade para detecção de AVC hemorrágico (hemorragia intraparenquimatosa).
- (B) A imagem ponderada em T2 de ressonância magnética de crânio é mais sensível do que a de tomografia computadorizada de crânio sem contraste para o diagnóstico de AVC isquêmico nas 2 horas subsequentes ao início dos sintomas.
- (C) A adição de contraste na tomografia computadorizada de crânio aumenta a chance de detecção de AVC agudo.
- (D) Tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha para o atendimento de AVC agudo na maioria dos casos.

37. Não é considerado(a) contraindicação para trombólise intravenosa

- (A) meningioma.
- (B) suspeita de hemorragia subaracnoide.
- (C) endocardite bacteriana.
- (D) uso de varfarina com INR > 1,7.

38. Paciente feminina, de 56 anos, realizou tomografia computadorizada de tórax (imagem abaixo) para investigação de dispneia que mostrou, como achado ocasional, um nódulo em vidro fosco no lobo inferior esquerdo. A biópsia do nódulo indicou neoplasia pulmonar.



Que neoplasia, dentre as propostas, pode ser associada mais fortemente à lesão identificada pela tomografia computadorizada?

- (A) Carcinoma de pequenas células
- (B) Carcinoma epidermoide
- (C) Adenocarcinoma *in situ*
- (D) Metástase

39. Metalúrgico de 38 anos, atualmente desempregado, com história de ronco há pelo menos 15 anos, com piora nos últimos 12 meses após ganho ponderal de 30 kg, veio à consulta queixando-se de cansaço, alteração do humor e perda de memória. Havia relato de ronco alto, apneias observadas e sono muito agitado. Referiu sonolência diurna com horários de sono muito irregulares. Ao exame físico, apresentava obesidade (IMC de 42 kg/m<sup>2</sup>), pressão arterial de 150/110 mmHg e cornetos hipertrofiados com amígdalas palatinas grau IV/IV. A circunferência cervical era de 53 cm. Na Escala de Sonolência de Epworth, atingiu 23/24 pontos (previsto até 10 pontos) e, no questionário *Stop-Bang*, 7/8 pontos. Qual o método diagnóstico complementar mais adequado?

- (A) Estudo portátil das variáveis respiratórias para apneia do sono.
- (B) Gasometria arterial, oximetria durante o sono e actigrafia.
- (C) Polissonografia seguida de teste múltiplo das latências do sono.
- (D) Paciente com diagnóstico clínico inequívoco de apneia do sono não necessita de avaliação complementar.

40. Paciente de 48 anos foi hospitalizado para investigação de um nódulo pulmonar e de episódios de hemoptise. Fumante desde os 14 anos (1 maço/dia), conseguiu reduzir a quantidade para 10 cigarros/dia há 5 meses e encontra-se, há 1 semana, sem fumar. Referiu motivação de 9 em 10 para parar de fumar. Sua pontuação na Escala de Fagerström foi 2. Negou alteração do humor, irritabilidade e insônia. Considerando o quadro, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada em relação ao manejo do tabagismo durante a internação?

- (A) Prescrever bupropiona.
- (B) Prescrever vareniclina.
- (C) Prescrever adesivo de nicotina.
- (D) Iniciar terapia cognitivo-comportamental.

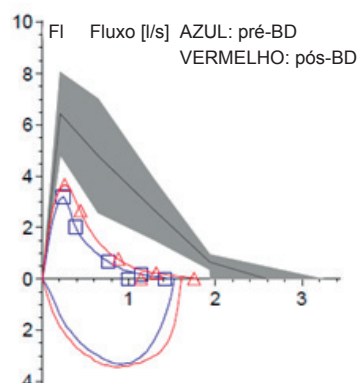
41. Conforme a *Estratégia Global para Manejo e Prevenção da Asma (Global Initiative for Asthma)*, para o início do manejo da asma em adultos e adolescentes (com mais de 12 anos) com sintomas infrequentes, ou seja, menos de 2 crises/mês e sem fatores de risco para exacerbações, o tratamento preferencial é

- (A)  $\beta_2$ -agonista de curta ação, se necessário (quando houver sintomas).
- (B) baixa dose de corticosteroide inalatório + formoterol, se necessário.
- (C) baixa dose de corticosteroide inalatório + formoterol de uso contínuo.
- (D) anticolinérgico de curta ação, se necessário.

42. Foi solicitada uma espirometria para investigação de dispneia crônica progressiva aos esforços de uma paciente de 70 anos que nunca havia fumado. Vivia em zona rural e realizava queima de combustível de biomassa sem exaustão adequada para aquecimento (sazonal, no inverno) e para cozimento (perene, o ano inteiro). Os resultados do exame encontram-se reproduzidos abaixo.

|                       | Pré-BD | % previsto | Pós-BD | % previsto |
|-----------------------|--------|------------|--------|------------|
| CVF                   | 1,50   | 58         | 1,75   | 68         |
| VEF <sub>1</sub>      | 0,95   | 48         | 1,14   | 58         |
| VEF <sub>1</sub> /CVF | 0,63   |            | 0,65   |            |

CVF: capacidade vital forçada  
VEF<sub>1</sub>: volume expiratório forçado no primeiro segundo  
BD: broncodilatador



Que diagnóstico, dentre os propostos, é o mais provável?

- (A) Fibrose pulmonar idiopática
  - (B) Asma brônquica
  - (C) Doença pulmonar obstrutiva crônica
  - (D) Pneumonia intersticial descamativa
43. Paciente de 72 anos, com diabetes melito e obesidade (IMC de 40,2 kg/m<sup>2</sup>), foi internado para realização de lobectomia pulmonar para tratamento de adenocarcinoma pulmonar T2N0M0. Qual a profilaxia recomendada?
- (A) Heparina não fracionada (5.000 UI, por via subcutânea, de 12/12 horas)
  - (B) Enoxaparina (40 mg, por via subcutânea, de 12/12 horas)
  - (C) Rivaroxabana (20 mg, por via oral, 1 vez/dia)
  - (D) Dabigatrana (150 mg, por via oral, de 12/12 horas)
44. Paciente de 19 anos foi levada à Emergência pela Brigada Militar após ter sido encontrada dançando nua em um parque. No momento da abordagem, ela anunciava alegremente: “Sou uma abelha rainha, em polinização”. O familiar contatado informou que, na semana anterior, a paciente apresentara comportamentos algo bizarros e redução do sono. Que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, tem **menor** probabilidade de se aplicar ao caso?
- (A) Depressão maior com sintomas psicóticos
  - (B) Transtorno bipolar
  - (C) Transtorno por uso de substâncias
  - (D) Esquizofrenia
45. É essencial ter conhecimento dos efeitos dos psicofármacos para além dos efeitos psíquicos. Associe os medicamentos (coluna da esquerda) às respectivas indicações por seu efeito analgésico nas síndromes dolorosas crônicas (coluna da direita).

- |                   |                                             |
|-------------------|---------------------------------------------|
| 1 - Lamotrigina   | ( ) Fibromialgia                            |
| 2 - Gabapentina   | ( ) Neuropatia dolorosa por diabetes melito |
| 3 - Topiramato    | ( ) Nevralgia do nervo trigêmeo             |
| 4 - Pregabalina   | ( ) Neuropatia dolorosa por HIV             |
| 5 - Carbamazepina | ( ) Enxaqueca                               |

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

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



46. Paciente feminina, de 67 anos, com obesidade e hipertensão arterial sistêmica, consultou por dor no quadril direito e no joelho esquerdo, quadro iniciado há cerca de 1 ano. Referiu rigidez matinal de cerca de 30 minutos e agravamento da dor ao subir e descer escadas. Ao exame, havia dor à mobilização passiva extrema do quadril direito e do joelho esquerdo, com aumento de temperatura e de volume não depressível. Foram também observadas nodulações em algumas articulações interfalangianas distais de ambas as mãos. Diante da principal hipótese diagnóstica, qual a conduta terapêutica mais adequada?

- (A) Uso de hidroxycoloroquina
- (B) Uso de metotrexato
- (C) Prática de exercícios aeróbicos e de resistência
- (D) Artroplastia

47. Paciente masculino, de 34 anos, veio à consulta queixando-se de lombalgia, principalmente à noite, quadro iniciado de forma insidiosa após mudança de treino na academia há 6 meses. Relatou melhora durante a realização de exercícios e, também, com o uso de anti-inflamatórios não esteroidais. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada no momento?

- (A) Troca do treino
- (B) Pesquisa de HLA-B27
- (C) Realização de cintilografia óssea
- (D) Repouso absoluto

48. Puérpera de 29 anos veio à consulta por fadiga, dor torácica e em extremidades, anorexia e edema de membros inferiores e face, quadro iniciado há cerca de 1 mês. Ao exame, verificaram-se eritema facial, edema periorbitário, discreta úlcera oral adjacente a aparelho ortodôntico e linfonodomegalias cervicais bilateralmente. Ausculta cardíaca indicou ritmo regular, em dois tempos, e sopro sistólico pancardiaco grau 1 em 6. Ausculta respiratória revelou murmúrio vesicular uniformemente distribuído audível e estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares. Além disso, havia dor à palpação de articulações de cotovelos, punhos e tornozelos e de articulações metacarpofalangianas e metatarsofalangianas. Observou-se edema infrapatelar bilateralmente, com cacifo 2+/4+. Apresentava pressão arterial de 160/90 mmHg, frequência cardíaca de 98 bpm, frequência respiratória de 22 mpm, saturação de oxigênio de 96% e temperatura axilar de 37,6° C. Com base na principal hipótese diagnóstica, que exame, dentre os abaixo, deve ser solicitado na investigação e no acompanhamento da paciente?

- (A) Fator antinuclear
- (B) Fator reumatoide
- (C) Anti-CCP
- (D) Anti-DNA

49. Um médico atendeu 80 pacientes com a doença X, tendo-lhes prescrito o medicamento Y. Levou em consideração mecanismos fisiopatológicos da doença, apesar de não haver estudos que comprovem sua eficácia até o momento. Os pacientes eram mulheres em 60% dos casos, e a média de idade era de 45 anos (mínimo de 20 e máximo de 54 anos). Com base na casuística, concluiu que o medicamento funcionava para a doença X no que dizia respeito à mortalidade, visto ter contactado todos os pacientes para aferir esse desfecho. Comentou sua experiência com um colega de turma que era geriatra e que nunca prescrevera o medicamento Y para a doença X, mas observara desfechos desfavoráveis para essa doença em seus pacientes. O médico apresentou suas conclusões ao sobrinho, estudante de Medicina que está cursando a disciplina de Farmacologia Clínica. O sobrinho acredita não ser possível concluir se o medicamento Y funciona, considerando a série de casos que o tio atendera devido a vários vieses, sendo o principal o de

- (A) confusão.
- (B) aferição.
- (C) seguimento.
- (D) memória.

50. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

DOR

ÁREA DE ATUAÇÃO: **DOR**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

- 01.** Paciente de 34 anos, com obesidade e cefaleia crônica, foi internada, no sexto mês de gestação, por infecção por covid-19. Permaneceu 30 dias no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações da doença, 20 deles em ventilação mecânica. Após a alta do CTI, foi solicitada consultoria ao Serviço de Dor por vir ela apresentando dor intensa em queimação e ardência nos pés. Estabeleceu-se o diagnóstico de neuropatia de fibras finas. Considerando o estado gestacional e o fato de a gestante necessitar de opioides para controle da dor, além de pregabalina (300 mg, a cada 8 horas) e amitriptilina (75 mg, à noite), qual, dentre os abaixo, apresenta melhor perfil farmacocinético para reduzir risco de abstinência de opioide no recém-nascido?
- (A) Tramadol  
(B) Morfina de liberação prolongada  
(C) Oxycodona  
(D) Metadona
- 02.** Paciente de 25 anos foi atendido pelo SAMU com queixas de náuseas, vômitos, agitação, diarreia e dores musculares. Relatou que, há 6 meses, começara a tomar oxycodona (40 mg/dia) para dor articular nos joelhos, mas estava sem o medicamento há 2 dias. Que fármaco, dentre os abaixo, é o mais adequado para tratar os sintomas de abstinência, considerando a equivalência de doses da oxycodona?
- (A) Morfina oral  
(B) Morfina intravenosa  
(C) Tramadol intravenoso  
(D) Metadona oral
- 03.** Assinale a assertiva correta sobre transtornos depressivos em pacientes com dor.
- (A) Antidepressivos duais melhoram a potência do sistema inibitório descendente da dor.  
(B) Na dor crônica não maligna, são frequentes os sintomas de anedonia e ruminação.  
(C) O limiar da dor ao calor não é normalizado com duloxetina.  
(D) Opioides para tratamento da dor melhoram a qualidade de vida.
- 04.** Paciente de 60 anos veio à consulta queixando-se de dor aguda na cavidade oral esquerda. A dor era paroxística e precipitada ao escovar os dentes. Entre as crises, ela permanecia assintomática. O tratamento mais eficaz para essa condição prevê o uso de
- (A) carbamazepina.  
(B) oxycodona.  
(C) metadona.  
(D) fluoxetina.
- 05.** Que classe de fármacos, dentre as abaixo, é a mais eficaz para o tratamento da dor radicular crônica em pacientes com lesão da medula espinal?
- (A) Relaxantes musculares  
(B) Analgésicos narcóticos  
(C) Anticonvulsivantes  
(D) Anti-inflamatórios não esteroidais
- 06.** Qual o nervo mais comumente lesado nas luxações traumáticas anteriores de ombro?
- (A) Axilar  
(B) Radial  
(C) Torácico longo  
(D) Toracodorsal
- 07.** Paciente masculino, de 34 anos, sofreu fratura do úmero, tendo sido imobilizado com tala gessada. Alguns dias após a colocação do gesso, passou a referir dor intensa que piorava ao toque. Com base nesse quadro, foi estabelecido o diagnóstico de síndrome complexa regional do tipo I em fase inicial. Que alteração, dentre as abaixo, é considerada precoce nessa síndrome?
- (A) Osteoporose  
(B) Mudanças tróficas  
(C) Instabilidade vasomotora com hiperidrose  
(D) Pele fina e lustrosa
- 08.** Assinale a assertiva correta sobre antidepressivos duais e tricíclicos no tratamento da dor.
- (A) O bloqueio do canal de sódio não contribui para o efeito desses fármacos.  
(B) São fármacos de primeira linha na neuralgia pós-herpética.  
(C) Não têm qualquer função na fibromialgia.  
(D) Seus efeitos adversos devem-se à ação colinérgica.
- 09.** O diagnóstico de fibromialgia
- (A) pode ser estabelecido pelo índice de dor generalizada.  
(B) pode ser estabelecido pelo índice de severidade dos sintomas.  
(C) pode ser estabelecido se não houver comorbidades.  
(D) é mais provável se houver transtornos depressivos e do pânico.
- 10.** Assinale a assertiva correta sobre a dor no membro fantasma.
- (A) Estimulação cerebral profunda é eficaz.  
(B) Dor intensa no coto é observada em 50% dos pacientes.  
(C) Bloqueios simpáticos têm benefícios de analgesia a longo prazo.  
(D) Gabapentina e pregabalina têm eficácia semelhante.
- 11.** Qual dos casos abaixo tem indicação de profilaxia para endocardite, segundo as recomendações atuais?
- (A) Paciente com prótese valvar mitral que será submetido a colonoscopia com biópsia.  
(B) Paciente com cardiopatia congênita cianótica não corrigida que será submetido a procedimento dentário invasivo.  
(C) Paciente com prolapso valvar mitral com regurgitação moderada que será submetido a procedimento dentário invasivo.  
(D) Paciente com história de endocardite que será submetido a biópsia renal.

12. Paciente de 45 anos, com obesidade, foi hospitalizado por infecção por covid-19. Vinha recebendo, desde o dia da internação, dexametasona (6 mg/dia) e oxigênio por cateter nasal (5 l/min). Apresentou glicemias capilares > 200 mg/dl nos dois primeiros dias, tendo sido iniciada administração de insulina em esquema basal e em bolo. Desconhecia o diagnóstico prévio de diabetes melito (DM). Assinale a assertiva correta sobre a hiperglicemia.

- (A) O diagnóstico de DM já está confirmado, pois o paciente apresenta duas glicemias capilares ao acaso > 200 mg/dl.
- (B) Duas glicemias de jejum > 126 mg/dl durante a internação confirmam o diagnóstico de DM prévio à hospitalização.
- (C) Hemoglobina glicada (HbA1c) < 6,5% confirma o diagnóstico de hiperglicemia de estresse.
- (D) Não é possível diferenciar DM prévio de hiperglicemia de estresse, tendo como base os resultados de glicemias ou HbA1c obtidos durante a internação.

13. Paciente masculino, de 75 anos, com diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e histórico de uso crônico e por conta própria de anti-inflamatório não esteroidal para dores articulares, procurou a Emergência por quadro de hematêmese e dor abdominal, com evolução de 12 horas. À chegada, apresentava mucosas úmidas e descoradas, fácies de dor, temperatura axilar de 36,8°C e pressão arterial de 90/60 mmHg. Que achado do exame físico, dentre os abaixo, se relaciona com a presença de úlcera gástrica ou duodenal perfurada?

- (A) Dor no quadrante inferior direito à palpação do quadrante inferior esquerdo
- (B) Dor à palpação do hipocôndrio direito durante a inspiração profunda
- (C) Desaparecimento da maciez e aparecimento de hipertimpanismo na região hepática à percussão
- (D) Equimose periumbilical

14. Paciente de 30 anos foi internada por febre, cefaleia e vômitos, quadro iniciado há 7 dias. A tomografia computadorizada de crânio estava normal. Foi realizada punção lombar com pressão de abertura de 300 mmH<sub>2</sub>O. A análise líquórica revelou 100 leucócitos/mm<sup>3</sup> (99% de linfócitos), proteína de 300 mg/dl, glicose de 20 mg/dl (glicose sérica de 120 mg/dl), BAAR negativo e PCR positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. O exame anti-HIV apresentou resultado positivo, com contagem de CD4 de 30 células/mm<sup>3</sup> e carga viral de 150.000 cópias/ml. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Por ser o teste PCR para *Mycobacterium tuberculosis* pouco específico para tuberculose meníngea, aguardar a cultura para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento.
- (B) Iniciar imediatamente o esquema RHZE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) e a terapia antirretroviral.
- (C) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 2 semanas o início da terapia antirretroviral.
- (D) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 8 semanas o início da terapia antirretroviral.

15. Paciente de 55 anos foi hospitalizada por insuficiência cardíaca, tendo evoluído para parada cardíaca. Exames laboratoriais iniciais indicaram potássio de 3 mEq/l (valor de referência: 3,6-5,2 mEq/l), magnésio de 1,2 mg/dl (valor de referência: 1,7-2,1 mg/dl) e creatinina de 0,8 mg/dl (valor de referência: 0,6-1,3 mg/dl). O eletrocardiograma reproduzido abaixo mostra o ritmo inicial.



Com base nas informações, assinale a alternativa que contempla o tratamento apropriado para a paciente.

- (A) Choque sincronizado e reposição de potássio e magnésio
- (B) Choque sincronizado e reposição de potássio e bicarbonato
- (C) Choque não sincronizado, reposição de magnésio e administração de furosemida
- (D) Choque não sincronizado e reposição de magnésio apenas

16. Paciente de 56 anos, com hipertensão arterial desde os 50 e obesidade (IMC de 31 kg/m<sup>2</sup>), foi diagnosticado com diabetes melito tipo 2 há 1 ano. Vinha em uso de enalapril (20 mg, 2 vezes/dia), hidroclorotiazida (25 mg/dia), metformina (2.000 mg/dia) e glimepirida (4 mg, 2 vezes/dia). Foi encaminhado ao nefrologista para avaliação da função renal. Exames laboratoriais revelaram creatinina de 1,7 mg/dl (CKD-EPI de 46 ml/min), potássio de 4,9 mg/dl, HbA1c de 8,9%, albuminúria em amostra de 256 mg/l e EQU sem achados patológicos. Visto que apresenta doença renal do diabetes, recebeu, para esse diagnóstico, a prescrição de

- (A) redução de 50% na dose de metformina.
- (B) inibidor do SGLT-2 (cotransportador sódio-glicose 2).
- (C) análogo do GLP-1 (peptídeo glucagon-like-1).
- (D) espironolactona.

17. Assinale a assertiva correta sobre a indicação de exames de imagem no atendimento emergencial de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC).

- (A) Tomografia computadorizada de crânio sem contraste tem baixa sensibilidade para detecção de AVC hemorrágico (hemorragia intraparenquimato-sa).
- (B) A imagem ponderada em T2 de ressonância magnética de crânio é mais sensível do que a de tomografia computadorizada de crânio sem contraste para o diagnóstico de AVC isquêmico nas 2 horas subsequentes ao início dos sintomas.
- (C) A adição de contraste na tomografia computadorizada de crânio aumenta a chance de detecção de AVC agudo.
- (D) Tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha para o atendimento de AVC agudo na maioria dos casos.

18. Assinale a assertiva correta sobre reposição de fluidos em pacientes pediátricos.

- (A) Uso de Ringer-lactato, por seu alto conteúdo de potássio, está contraindicado para pacientes com sepse.
- (B) Reposição volêmica com grandes volumes de solução salina (solução fisiológica) pode provocar acidose hiperclorêmica.
- (C) Lactente em pausa alimentar deve receber solução fisiológica de manutenção estimada em 100 ml/kg/dia com 5 mEq/kg de sódio e 3 mEq/kg de potássio.
- (D) Balanço hídrico cumulativo positivo e edema após reposição fluidica são achados com pouca relevância clínica para pacientes em choque.

19. Paciente de 9 anos, com artrite reumatoide juvenil pouco responsiva a tratamento com anti-inflamatório não esteroide, iniciou o uso de medicamento modificador de evolução. Após 30 dias, passou a apresentar vômitos, estomatite, leucopenia e sinais de hepatotoxicidade. Esses efeitos provavelmente sejam decorrentes do uso de

- (A) metotrexato.
- (B) infliximabe.
- (C) anakinra.
- (D) leflunomida.

20. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.





HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA  
ÁREA DE ATUAÇÃO: **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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.



01. Recém-nascido com 36 semanas de idade gestacional, filho de mãe internada em CTI-COVID, submetida a cesariana devido às condições clínicas de deterioração, sem outros fatores de risco perinatais, terá alta hospitalar com o pai e a avó, ao completar 84 horas de vida. Recebeu leite humano do banco de leite e fórmula láctea de primeiro semestre devido à impossibilidade clínica da mãe. Neste período pandêmico, recomenda-se que a triagem metabólica neonatal (teste do pezinho) seja realizada
- (A) no momento do nascimento, na Maternidade.  
(B) no momento da alta, na Maternidade.  
(C) do terceiro ao sétimo dia de vida, na UBS.  
(D) até o trigésimo dia de vida, na UBS.
02. Recém-nascido com 3 dias de vida foi submetido a laparotomia por quadro de obstrução intestinal, tendo sido identificado íleo meconial e realizado manejo adequado. O teste de triagem neonatal foi normal para fibrose cística (FC). Com base nesse contexto clinicolaboratorial, assinale a assertiva correta.
- (A) Não se trata de FC.  
(B) O teste de triagem neonatal é positivo em mais de 95% dos casos de íleo meconial, podendo ser este um resultado falso-negativo.  
(C) O teste de triagem neonatal é frequentemente negativo nos casos de FC, e o quadro é muito sugestivo da doença.  
(D) Íleo meconial é patognomônico de FC, não sendo necessária confirmação com outros testes.
03. Exame físico de um recém-nascido realizado na Sala de Parto revelou falo de 2 cm, meato uretral perineal, saliências labioescrotais parcialmente fundidas, enrugadas e pigmentadas e gônada palpável em saliência labioescrotal à direita. Após esclarecer a família sobre a condição da criança e sobre a repercussão de questões sociais, qual a conduta mais adequada?
- (A) Encaminhar a criança para avaliação com cirurgião pediátrico por ocasião da alta do alojamento conjunto.  
(B) Aguardar o resultado do teste do pezinho e monitorar eletrólitos (sódio e potássio) a cada 2 dias até o resultado da triagem neonatal.  
(C) Solicitar cariótipo e dosar 17-OH-progesterona no terceiro dia de vida e monitorar eletrólitos (sódio e potássio) a cada 2 dias até o resultado da dosagem.  
(D) Solicitar cariótipo e dosar gonadotrofinas e andrógenos a partir da segunda semana de vida (preferencialmente no trigésimo dia).
04. Que critério diagnóstico, dentre os abaixo, é utilizado para identificação de desnutrição grave em crianças de 6 a 59 meses de idade?
- (A) Escore Z para Peso/Altura < -3  
(B) Escore Z para IMC/Idade < -3  
(C) Circunferência do braço < 15 cm  
(D) Presença de edema assimétrico ou unilateral
05. Paciente grávida de 3 meses (gestação prévia e atual sem intercorrências) demonstrou interesse em continuar amamentando o filho de 2 anos após o nascimento do bebê, mas tinha dúvida de que seu desejo pudesse ser prejudicial para a gestação ou para alguma das crianças. Qual a recomendação mais adequada nessa situação?
- (A) Desmamar o filho mais velho imediatamente.  
(B) Desmamar o filho mais velho gradualmente antes do nascimento do outro filho.  
(C) Desmamar o filho mais velho assim que o outro filho nascer.  
(D) Manter a amamentação do filho mais velho se essa for a vontade materna.
06. Paciente de 4 anos foi investigado por deformidade progressiva dos membros inferiores, obtendo-se os seguintes resultados: cálcio sérico total de 8,9 mg/dl (valor de referência: 8,5-10,4 mg/dl), fósforo sérico de 2,3 mg/dl (valor de referência: 4,5-6,2 mg/dl), creatinina sérica de 0,6 mg/dl (valor de referência: 0,4-0,8 mg/dl) e 25-OH-vitamina D de 31 ng/ml (valor de referência: > 30 ng/ml). Com base nesses dados, assinale a assertiva correta.
- (A) O fósforo sérico apresenta valores de normalidade similares aos do primeiro ano de vida até a puberdade.  
(B) Podem ser dosados fósforo e creatinina urinários para o cálculo da taxa de reabsorção renal do fosfato (TRP), que estará diminuída em pacientes com raquitismo associado à mutação do gene PHEX (*Phosphate Regulating Endopeptidase Homolog X-Linked*).  
(C) A dosagem de fósforo e creatinina urinários para o cálculo da TRP tem pouco valor diagnóstico na presença de fósforo sérico diminuído.  
(D) Para o cálculo da TRP, são utilizados, além dos resultados da creatinina sérica e urinária e do fósforo sérico e urinário, os níveis de albumina sérica.
07. Durante consulta médica de rotina, adolescente masculino, de 13 anos, submetido a transplante de medula óssea há 1 ano, solicitou orientação sobre a vacina contra HPV (papilomavírus humano). Assinale a assertiva correta conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde.
- (A) Indicar esquema de 2 doses com intervalo de 6 meses, porque a idade do paciente é inferior a 14 anos.  
(B) Indicar esquema de 3 doses devido à condição de transplantado de medula óssea.  
(C) Indicar a vacina apenas após os 15 anos.  
(D) Contraindicar a vacina até que se realize a avaliação das imunidades humoral e celular do paciente.

08. Paciente de 45 anos, com obesidade, foi hospitalizado por infecção por covid-19. Vinha recebendo, desde o dia da internação, dexametasona (6 mg/dia) e oxigênio por cateter nasal (5 l/min). Apresentou glicemias capilares > 200 mg/dl nos dois primeiros dias, tendo sido iniciada administração de insulina em esquema basal e em bolo. Desconhecia o diagnóstico prévio de diabetes melito (DM). Assinale a assertiva correta sobre a hiperglicemia.
- (A) O diagnóstico de DM já está confirmado, pois o paciente apresenta duas glicemias capilares ao acaso > 200 mg/dl.
- (B) Duas glicemias de jejum > 126 mg/dl durante a internação confirmam o diagnóstico de DM prévio à hospitalização.
- (C) Hemoglobina glicada (HbA1c) < 6,5% confirma o diagnóstico de hiperglicemia de estresse.
- (D) Não é possível diferenciar DM prévio de hiperglicemia de estresse, tendo como base os resultados de glicemias ou HbA1c obtidos durante a internação.
- 
09. Adolescente de 14 anos, usuária de pílula anticoncepcional oral há 1 ano, consultou por obesidade. A avaliação hormonal indicou cortisol matinal das 8 horas de 32 µg/dl (valor de referência: 5-24 µg/dl) e ACTH de 36 pg/ml (valor de referência: 5-48 pg/ml). Sobre essa situação clínica, assinale a assertiva correta.
- (A) Está confirmado o diagnóstico de síndrome de Cushing uma vez que os níveis de cortisol matinal estão aumentados.
- (B) Está confirmado o diagnóstico de doença de Cushing uma vez que o ACTH está anormalmente normal na presença de cortisol matinal elevado.
- (C) Está indicada realização de ressonância magnética da sela túrcica para confirmação de adenoma hipofisário secretor de ACTH.
- (D) Os níveis de cortisol matinal podem estar elevados em decorrência do aumento dos níveis de CBG (*cortisol-binding-globulin*).
- 
10. Todos os diagnósticos abaixo são possíveis causas de puberdade precoce central (dependente de gonadotrofinas hipofisárias), **exceto** um. Assinale-o.
- (A) Hidrocefalia
- (B) Hamartoma hipotalâmico
- (C) Tumor de células germinativas da glândula pineal de 0,5 cm
- (D) Neurofibromatose tipo 1
- 
11. Paciente de 22 anos consultou por piora importante da acne na face e no dorso nos últimos 6 meses e por amenorreia há 4 meses. Inicialmente, atribuiu o quadro à dieta inadequada. Submeteu-se a um programa de educação alimentar e perdeu 6 kg, no entanto a acne não melhorou. Negou doenças crônicas ou cirurgias prévias. O pai tem diabetes melito tipo 2, e a mãe, hipertensão e obesidade. Referiu não ser usuária de drogas ilícitas, álcool ou ta-baco. A pressão arterial era de 135/75 mmHg, e o IMC, de 42 kg/m<sup>2</sup>. Vinha apresentando pelos mais grossos no mento, lábio superior e queixo e acne nodular na face, nas costas e no tórax. A inspeção pélvica mostrou clitoris hipertrófico; o restante do exame não revelou alterações. O toque bimanual foi prejudicado devido à obesidade. Exames laboratoriais indicaram testosterona total de 7,13 ng/ml (valor de referência: 0,14-0,76 ng/ml) e sulfato de DHEA de 127 µg/dl (valor de referência: 35-430 µg/dl). Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?
- (A) Síndrome dos ovários policísticos
- (B) Deficiência de 21-hidroxilase
- (C) Carcinoma de adrenal
- (D) Tumor de células de Leydig
- 
12. Mulher de 25 anos veio à consulta em busca de orientação para anticoncepção. Referiu ter diabetes melito tipo 1 desde os 13 anos e fazer uso de insulina lispro em bomba de insulina. Na última avaliação realizada por solicitação da endocrinologista, a hemoglobina glicada era de 6,5%, e a pesquisa de albuminúria, negativa. Exame de fundo de olho revelou retinopatia não proliferativa grave. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 120/80 mmHg, mamas simétricas, sem abaulamentos. À palpação da mama esquerda, foi constatado pequeno nódulo móvel de 2 x 2 cm na junção dos quadrantes inferiores; na mama direita, não havia alterações. O exame pélvico foi normal. Trouxe ultrassonografia mamária com imagem sugestiva de fibroadenoma na mama esquerda, BI-RADS 2. Que método contraceptivo, dentre os abaixo, apresenta risco ou está contraindicado (categoria 3 ou 4 dos critérios de elegibilidade da OMS) para anticoncepção da paciente?
- (A) Anticoncepcional oral combinado
- (B) Pílula de progestágeno isolado
- (C) DIU de cobre
- (D) Implante subdérmico de etonogestrel
- 
13. Paciente de 30 anos foi encaminhada ao Serviço de Endocrinologia por pretender submeter-se a uma cirurgia bariátrica. Informou que seu peso usual era de 65 kg e que havia ganhado 40 kg nos últimos 5 anos. Por ocasião da consulta, o peso era de 105 kg e a altura de 162 cm (IMC de 40 kg/m<sup>2</sup>). Todos os achados abaixo levam à suspeita de causa secundária de obesidade, **exceto** um. Assinale-o.
- (A) Estrias claras de 0,5 cm de largura no abdômen
- (B) Dificuldade para levantar da cadeira por fraqueza muscular proximal
- (C) Glicemia de jejum de 45 mg/dl acompanhada de palpitações e sudorese
- (D) Fratura em cunha na coluna vertebral e densitometria mineral óssea com escores T -2,5 e Z -3,5

14. Exame físico de paciente masculino, de 44 anos, revelou um nódulo de tireoide, tendo sido solicitados exames complementares. A dosagem de TSH indicou 2,4  $\mu\text{UI/ml}$  (valor de referência: 0,4-4,0  $\mu\text{UI/ml}$ ). A ultrassonografia mostrou nódulo no terço médio do lobo direito de 1,2 cm no maior diâmetro. Que achado ultrassonográfico, dentre os abaixo, indicaria a realização de punção aspirativa com agulha fina (PAAF) do nódulo?

- (A) Aspecto espongiiforme
- (B) Hiperecogenicidade
- (C) Macrocalcificações
- (D) Linfonodo cervical à direita com formato arredondado

15. Paciente de 58 anos, com menopausa aos 49 anos (sem reposição hormonal), fraturou o punho direito (fratura de Colles) após queda da própria altura ao escorregar no banheiro. A densitometria óssea revelou escore T de -1,8 em L1-L4, escore T de -1,1 no fêmur total e escore T de -1,4 no colo do fêmur. Com base nesses dados, é correto afirmar que o diagnóstico da paciente

- (A) é osteoporose.
- (B) é osteopenia.
- (C) dependerá do escore T do rádio (33%).
- (D) dependerá do resultado do escore Z da densitometria óssea.

16. Paciente de 56 anos, com neoplasia maligna do trato gastrointestinal, veio à consulta ambulatorial para programar procedimento cirúrgico e queixou-se de perda de 10% do peso corporal em 6 meses e ingestão alimentar em torno de 75% da habitual nas últimas semanas. Seu IMC era de 17  $\text{kg/m}^2$ . Com base nessas informações e na tentativa de reduzir a morbidade cirúrgica em relação ao estado nutricional do paciente, qual a conduta mais adequada?

- (A) Agendar o procedimento imediatamente.
- (B) Postergar a cirurgia por 5-14 dias para que o paciente realize terapia nutricional domiciliar com suplementos orais.
- (C) Internar o paciente para realizar terapia nutricional parenteral pré-operatória.
- (D) Prescrever terapia nutricional domiciliar com suplementos orais ou nutrição enteral e realizar a cirurgia após 3 dias do início da terapia.

17. Paciente de 25 anos, com história de fibrose cística e uso de oxigênio domiciliar, veio à consulta queixando-se de evacuações amareladas e oleosas e dificuldade em ganhar peso, apesar do relato de comer em grande quantidade. Encontrava-se com 55 kg (altura de 174 cm). O recordatório alimentar demonstrou ingestão de 2.520 kcal/dia, com adequações proteica e calórica. O paciente apresentou prolongamento do tempo de protrombina, com INR de 1,5. A respeito do quadro clínico e do manejo nutricional, assinale assertiva correta.

- (A) Neste momento, é necessário usar suplementos orais ou enterais.
- (B) O paciente não necessita receber suplementação com enzimas pancreáticas, pois, com a adoção de medidas dietéticas, já haverá melhora das queixas relatadas.
- (C) As vitaminas hidrossolúveis devem ser repostas a cada dia, independentemente dos resultados dos exames laboratoriais.
- (D) Somente a vitamina K deve ser repostas.

**Instrução:** Para responder às questões de números 18 e 19, considere o caso abaixo.

Um médico atendeu 80 pacientes com a doença X, tendo-lhes prescrito o medicamento Y. Levou em consideração mecanismos fisiopatológicos da doença, apesar de não haver estudos que comprovem sua eficácia até o momento. Os pacientes eram mulheres em 60% dos casos, e a média de idade era de 45 anos (mínimo de 20 e máximo de 54 anos). Com base na casuística, concluiu que o medicamento funcionava para a doença X no que dizia respeito à mortalidade, visto ter contactado todos os pacientes para aferir esse desfecho. Comentou sua experiência com um colega de turma que era geriatra e que nunca prescrevera o medicamento Y para a doença X, mas observara desfechos desfavoráveis para a doença X em seus pacientes.

18. O médico apresentou suas conclusões ao sobrinho, estudante de Medicina que está cursando a disciplina de Farmacologia Clínica. O sobrinho acredita não ser possível concluir se o medicamento Y funciona, considerando a série de casos que o tio atendera devido a vários vieses, sendo o principal o de

- (A) confusão.
- (B) aferição.
- (C) seguimento.
- (D) memória.

19. Que delineamento, dentre os abaixo, é o mais apropriado para comprovar que o medicamento Y funciona?

- (A) Coorte prospectiva
- (B) Quase-experimento com controle contemporâneo
- (C) Ensaio clínico randomizado
- (D) Revisão sistemática e metanálise de coortes prospectivas

20. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

GASTROENTEROLOGIA

ÁREA DE ATUAÇÃO: **ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.



**01.** Paciente masculino, de 75 anos, com diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e histórico de uso crônico e por conta própria de anti-inflamatório não esteroide para dores articulares, procurou a Emergência por quadro de hematêmese e dor abdominal com evolução de 12 horas. À chegada, apresentava mucosas úmidas e descoradas, fácies de dor, temperatura axilar de 36,8° C e pressão arterial de 90/60 mmHg. Que achado do exame físico (com seu subsequente epônimo), dentre os abaixo, se relaciona com a presença de úlcera gástrica ou duodenal perforada?

- (A) Dor no quadrante inferior direito à palpação do quadrante inferior esquerdo – sinal de Rovsing
- (B) Dor à palpação do hipocôndrio direito durante a inspiração profunda – sinal de Murphy
- (C) Desaparecimento da maciez e aparecimento de hipertimpanismo na região hepática à percussão – sinal de Jobert
- (D) Equimose periumbilical – sinal de Cullen

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

O Consentimento Informado, antes da realização de um procedimento de endoscopia digestiva, é um(a) ..... do paciente e um(a) ..... do médico. Ele poderá ser dispensado em caso de paciente .....

- (A) direito – dever – em urgência médica
- (B) direito – dever – analfabeto
- (C) obrigação – avaliação – menor de idade
- (D) dever – direito – analfabeto

**03.** Paciente masculino, de 40 anos, teve confirmado recentemente o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência humana adquirida (SIDA) em um contexto de infecção respiratória oportunista por *Pneumocystis jirovecii*. Apresentava CD4 de 98 células/mm<sup>3</sup> e carga viral > 100.000 cópias/ml. Queixava-se de diarreia líquida, com 3 meses de evolução, cerca de 4-6 episódios volumosos por dia, com náuseas, mas sem sangue ou muco associado. Dentre os protozoários abaixo, o mundialmente mais implicado como causa da diarreia crônica em pacientes com SIDA é

- (A) *Toxoplasma* spp.
- (B) *Giardia lamblia*.
- (C) *Entamoeba histolytica*.
- (D) *Cryptosporidia* spp.

**04.** Paciente teve confirmado o diagnóstico de síndrome do intestino irritável, subtipo misto. Que achado, da história clínica ou do exame físico, dentre os abaixo, necessita de investigação com colonoscopia?

- (A) Início dos sintomas após os 50 anos de idade.
- (B) Distensão abdominal que piora ao longo do dia.
- (C) História de gastroenterite infecciosa precedendo o início dos sintomas.
- (D) Dor abdominal que alivia após as evacuações.

**05.** Os dois subtipos histológicos mais comuns de neoplasia esofágica são adenocarcinoma e carcinoma epidermoide. Assinale a alternativa que contempla o fator de risco comum a ambos os subtipos.

- (A) Consumo de bebidas alcoólicas
- (B) Tabagismo
- (C) Doença do refluxo gastroesofágico
- (D) Acalásia

**06.** Para pacientes com gastrite crônica atrófica e história familiar de câncer gástrico, há indicação de vigilância endoscópica para os que possuem classificação histológica OLGA/OLGIM a partir de III e IV. Durante a realização de endoscopia digestiva alta de seguimento desses pacientes, para maximizar e permitir uma amostragem mais representativa do estômago, deve-se realizar, pelo menos,

- (A) 1 biópsia do antro gástrico, 1 da incisura *angularis* e 1 do corpo gástrico.
- (B) 1 biópsia do antro gástrico, 2 da incisura *angularis* e 1 do corpo gástrico.
- (C) 2 biópsias do antro gástrico, 1 do fundo gástrico e 1 do corpo gástrico.
- (D) 2 biópsias do antro gástrico, 1 da incisura *angularis* e 2 do corpo gástrico.

**07.** Que tumor hepático benigno, dentre os abaixo, é o mais comum na população geral?

- (A) Hemangioma
- (B) Adenoma hepático
- (C) Hiperplasia nodular focal
- (D) Cisto hepático simples

**08.** Paciente de 55 anos, com cirrose hepática de etiologia alcoólica, já em abstinência há pelo menos 6 anos, procurou a Emergência por quadro de hematêmese, melena e instabilidade hemodinâmica. Após atendimento inicial, foi transferido para a ala de cuidados semi-intensivos, onde recebeu ressuscitação volêmica, tendo-lhe sido prescritos terlipressina (2 mg, por via intravenosa) e omeprazol (40 mg, por via intravenosa), com estabilização do quadro. Com o resultado dos exames de sangue, o plantonista entrou em contato com o médico responsável pelo sobreaviso da endoscopia digestiva para discutir o caso e decidir sobre a conduta mais adequada. Os principais exames de sangue mostraram hemoglobina de 10 g/dl, plaquetas de 98.000/mm<sup>3</sup>, tempo de protrombina de 1,4 segundo e creatinina de 0,8 mg/dl. O paciente, em jejum há mais de 8 horas, submeteu-se a uma ultrassonografia de abdômen que revelou nódulo hepático de 3 cm, não presente em exame realizado há 1 ano. A conduta mais adequada é

- (A) indicar tomografia computadorizada de abdômen para avaliação do nódulo hepático, postergando a endoscopia digestiva alta.
- (B) indicar endoscopia digestiva alta com tratamento endoscópico conforme os achados.
- (C) realizar transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias e endoscopia digestiva alta no dia seguinte.
- (D) iniciar o uso de propranolol para profilaxia secundária de sangramento variceal e programar endoscopia de avaliação para 30 dias.

- 09.** Em relação à úlcera duodenal e sua classificação endoscópica (Sakita), que corante, dentre os abaixo, pode ser utilizado para melhor diferenciar uma úlcera Sakita H2, em que a fibrina está disposta na base da úlcera de forma linear, de uma úlcera Sakita S2, em que o achado é uma cicatriz linear branca?
- (A) Lugol a 2%  
(B) Índigo carmim  
(C) Azul de metileno  
(D) Indocianina verde
- 10.** Doença de Crohn e retocolite ulcerativa, as duas principais doenças inflamatórias intestinais, podem apresentar sintomas em comum, porém algumas características endoscópicas e histológicas permitem diferenciar uma da outra. Associe as doenças (coluna da esquerda) às suas respectivas características (coluna da direita).
- |                           |                                                      |
|---------------------------|------------------------------------------------------|
| 1 - Doença de Crohn       | ( ) Reto frequentemente poupado                      |
|                           | ( ) Envolvimento uniforme e contínuo da mucosa       |
| 2 - Retocolite ulcerativa | ( ) Úlceras longitudinais e serpiginosas             |
|                           | ( ) Presença de granuloma ao exame anatomopatológico |
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- (A) 1 – 1 – 2 – 1  
(B) 1 – 2 – 1 – 1  
(C) 2 – 1 – 1 – 2  
(D) 2 – 2 – 1 – 1
- 11.** Os tumores císticos do pâncreas são incomuns e representam menos de 10% das neoplasias pancreáticas. O aprimoramento da qualidade dos exames de imagem tem elevado a detecção dessas lesões. Associe os tipos de cistos (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).
- |                                            |                                                                                    |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - Neoplasia mucinosa papilar intraductal | ( ) Raramente sofre transformação maligna.                                         |
| 2 - Cistoadenoma seroso                    | ( ) Apresenta comunicação com o ducto pancreático principal (Wirsung).             |
| 3 - Cistoadenoma mucinoso                  | ( ) Apresenta estroma ovariano ao exame anatomopatológico da ressecção cirúrgica.  |
|                                            | ( ) Apresenta dosagem elevada de antígeno carcinoembrionário no aspirado do cisto. |
|                                            | ( ) Localiza-se predominantemente na cabeça do pâncreas                            |
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- (A) 1 – 2 – 1 – 3 – 2  
(B) 2 – 1 – 3 – 1 – 1  
(C) 2 – 2 – 3 – 1 – 2  
(D) 3 – 3 – 2 – 2 – 1
- 12.** Em relação à coledocolitíase, que exame de imagem, dentre os abaixo, apresenta a maior sensibilidade para a detecção de cálculos na via biliar?
- (A) Ultrassonografia abdominal  
(B) Tomografia computadorizada de abdômen  
(C) Colangiorressonância magnética de abdômen superior  
(D) Ecoendoscopia digestiva alta
- 13.** Paciente de 65 anos, com hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, em uso crônico de losartana (50 mg, 1 vez/dia) e rosuvastatina (10 mg, 1 vez/dia), submeteu-se a uma colonoscopia, solicitada pelo cardiologista, devido a histórico familiar de câncer de cólon (pai com diagnóstico aos 70 anos). Nunca havia feito esse exame. Durante o procedimento, foi observada lesão plana de 12 mm no cólon direito, com discreto muco na superfície, a qual foi removida com o emprego da técnica de mucosectomia, realizada sem intercorrências e sem outros achados. O exame anatomopatológico mostrou um adenoma séssil serrado com displasia, sendo a lesão totalmente ressecada. O paciente deverá ser submetido a nova colonoscopia de rastreio em
- (A) 6 meses.  
(B) 1 ano.  
(C) 3 anos.  
(D) 5 anos.
- 14.** Paciente masculino, de 32 anos, apresenta episódios recorrentes de impactação alimentar, principalmente para alimentos sólidos. Há 2 meses vinha fazendo uso de pantoprazol (40 mg, 2 vezes/dia) por conta própria, sem perceber melhora dos sintomas. A endoscopia digestiva alta realizada para investigação mostrou esôfago com estrias longitudinais e pontilhado brancacento a partir do terço médio até o terço distal; a linha Z era normal. As biópsias de esôfago médio e distal revelaram um infiltrado eosinofílico com mais de 75 eosinófilos/campo de grande aumento. As biópsias de estômago e duodeno foram normais. Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico e o manejo mais adequado para o caso.
- (A) Doença do refluxo gastroesofágico – Manutenção de pantoprazol, pois não havia esofagite à endoscopia.  
(B) Esofagite eosinofílica – Prescrição de dieta sem glúten.  
(C) Esofagite eosinofílica – Orientação sobre disfagia e prescrição de tratamento para parasitose intestinal.  
(D) Esofagite eosinofílica – Prescrição de corticosteroide deglutido e/ou restrição de alimentos mais envolvidos no gatilho imunológico.



15. Pancreatite autoimune refere-se a duas diferentes doenças inflamatórias e fibrosantes crônicas do pâncreas, que respondem ao tratamento com esteroides. Associe os dois subtipos de pancreatite autoimune (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- 1 - Tipo 1 ( ) Histologia com fibrose estoriforme, flebite obliterativa e células IgG4 abundantes  
2 - Tipo 2 ( ) Histologia com destruição do epitélio do ducto por neutrófilos (lesão epitelial granulocítica)  
( ) Acometimento focal em 85% dos casos  
( ) Envolvimento de outros órgãos  
( ) Dosagem elevada de IgG4 no soro

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

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

16. Paciente feminina, de 35 anos, consultou por vir apresentando queimação retroesternal e regurgitação há cerca de 1 ano, com piora nos últimos 2 meses. Relatou sensação de disfagia baixa, principalmente para alimentos sólidos. Negou emagrecimento recente, náuseas ou vômitos e história familiar de neoplasia do trato gastrointestinal. Informou ter asma persistente leve desde a adolescência, para a qual faz uso crônico de formoterol + budesonida inalatórios. O exame físico foi normal. Com base no quadro, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Indicar endoscopia digestiva alta.  
(B) Investigar com pHmetria de 24 horas e manometria esofágica.  
(C) Iniciar teste terapêutico com omeprazol (20 mg, 1 vez/dia).  
(D) Solicitar raio X contrastado de esôfago, estômago e duodeno.

17. Paciente de 63 anos, com diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica, internada devido a acidente vascular cerebral, iniciou, no terceiro dia de internação, tratamento com cefepima intravenosa por pneumonia bacteriana. No quinto dia de uso do antibiótico, apresentou quadro de diarreia líquida, 4-6 evacuações diárias, associado a dor abdominal leve, febrículas e hemograma com discreta leucocitose. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta para sua elucidação?

- (A) Colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile* – Realizar pesquisa de toxina A/B nas fezes.  
(B) Exacerbação de retocolite ulcerativa – Realizar colonoscopia.  
(C) Parasitose intestinal – Solicitar exame parasitológico de fezes.  
(D) Diarreia associada ao antibiótico – Realizar retossigmoidoscopia flexível.

18. Paciente de 55 anos, com dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica, em uso de sinvastatina (40 mg, 1 vez/dia) há 2 anos e de hidroclorotiazida (25 mg, 1 vez/dia) e olmesartana (20 mg, 1 vez/dia) há cerca de 6 meses, veio à consulta queixando-se de diarreia líquida, 2-4 episódios por dia, e emagrecimento de 2 kg, quadro iniciado há 1 mês. Durante a investigação, submeteu-se a endoscopia digestiva alta com biópsia de duodeno que mostrou atrofia de vilosidades. Outros exames indicaram anticorpo antitransglutaminase IgA dentro dos limites da normalidade, anticorpo antiendomísio IgA normal, anticorpo antigliadina deaminada normal e dosagens séricas de IgA, IgG e IgM normais. Demais exames da investigação não revelaram particularidades. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Doença celíaca  
(B) Imunodeficiência comum variável  
(C) Enteropatia por olmesartana  
(D) Giardíase

19. Câncer gástrico continua sendo uma das principais causas de mortalidade relacionada ao câncer no mundo. Existem vários fatores de risco para o adenocarcinoma gástrico: dietéticos, ambientais e genéticos. O fator de risco dominante permanece sendo a infecção crônica pelo *Helicobacter pylori* e a inflamação crônica ativa associada da mucosa gástrica. Assinale a alternativa que contém a cascata inflamatória do câncer gástrico, descrita por Pelayo Correa.

- (A) Pólipo adenomatoso com displasia de baixo grau – pólipo adenomatoso com displasia de alto grau – adenocarcinoma *in situ* – câncer gástrico  
(B) Gastrite crônica atrófica – hiperplasia de células entrocromafins – tumor carcinóide  
(C) Gastrite aguda – gastrite erosiva – úlcera gástrica – câncer gástrico  
(D) Gastrite crônica – atrofia glandular – metaplasia intestinal – displasia – câncer gástrico

20. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.  
(B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.  
(C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.  
(D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

GASTROENTEROLOGIA  
ÁREA DE ATUAÇÃO: **HEPATOLOGIA**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

- 01.** Paciente de 43 anos veio à Emergência por aumento do volume abdominal, iniciado nas últimas 2 semanas, associado a dispneia e mal-estar geral. Referiu ser portador de hepatite B crônica, em tratamento com tenofovir (300 mg/dia). Ao exame físico, encontrava-se icterico, desorientado no tempo e no espaço, com mucosas hipocoradas, asterixe e aranhas vasculares no tórax. Apresentava frequência cardíaca de 92 bpm, temperatura axilar de 36° C, pressão arterial de 110/60 mmHg e ascite grau 3. A análise do líquido de ascite demonstrou gradiente albumina sangue-ascite de 1,4, proteínas totais de 0,8 g/dl, contagem de neutrófilos superior a 250/mm<sup>3</sup> e cultural negativo. Exames complementares revelaram hemoglobina de 12,5 mg/dl, leucócitos de 5.400/mm<sup>3</sup>, plaquetas de 85.000/mm<sup>3</sup>, creatinina de 0,8 mg/dl, bilirrubina total de 3,2 mg/dl, AST de 18 UI/l e ALT de 22 UI/l. No tratamento da peritonite bacteriana espontânea, o uso de albumina intravenosa pode ser reservado para os casos de alto risco, que se caracterizam por
- (A) níveis de bilirrubina total superiores a 4 mg/dl e creatinina acima de 1 mg/dl.  
(B) encefalopatia hepática associada.  
(C) presença de germe multirresistente ao exame bacteriológico do líquido de ascite.  
(D) sinais de síndrome inflamatória sistêmica.
- 02.** Paciente de 41 anos, assintomático, procurou atendimento por elevação dos níveis de aminotransferases entre 2-5 vezes o limite superior da normalidade há mais de 6 meses. O exame físico estava normal. Trouxe resultados de exames realizados poucos dias antes: HBsAg, Anti-HBc total e HBeAg positivos e HBV DNA PCR > 2 x 10<sup>5</sup> UI/ml. Elastografia transitória através de fibroscan revelou fibrose hepática leve. Foi indicado tratamento com tenofovir, que deverá ser mantido
- (A) por 6 meses a 1 ano após soroconversão anti-s.  
(B) por 6 meses a 1 ano após soroconversão anti-e.  
(C) até que se completem 4 anos consecutivos com carga viral suprimida.  
(D) por tempo indeterminado, pois ainda não há cura para a hepatite B.
- 03.** Na investigação de um caso suspeito de doença hepática gordurosa não alcoólica, a confirmação da presença de esteato-hepatite pode ser feita através de
- (A) dosagem das aminotransferases, indicando persistentemente níveis ≥ 1,5 vez o limite superior da normalidade.  
(B) elastografia hepática com ARFI.  
(C) elastorressonância magnética.  
(D) biópsia hepática.
- 04.** Associe os achados laboratoriais (coluna da esquerda) às respectivas condições clínicas (coluna da direita).
- 1 - Cobre urinário de 24 horas elevado ( ) Hemocromatose  
2 - Homozigose PiZZ ( ) Deficiência de α1-anti-tripsina  
3 - Homozigose C282Y ( ) tripsina  
4 - Coloração de Perls positiva em cé- ( ) Doença de Wilson  
lulas de Kupffer  
5 - Homozigose ATP8B
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- (A) 3 – 2 – 1  
(B) 3 – 2 – 5  
(C) 4 – 2 – 5  
(D) 4 – 5 – 1
- 05.** A maioria das complicações infecciosas pós-transplante ocorre nos primeiros 3 meses da cirurgia. A infecção por citomegalovírus é frequente e costuma se manifestar após
- (A) 15 dias.  
(B) 30 dias.  
(C) 60 dias.  
(D) 90 dias.
- 06.** Que condição, dentre as abaixo, se correlaciona à presença de esteatose microvesicular à biópsia hepática?
- (A) Obesidade  
(B) Derivação jejunoileal  
(C) Hepatite por metotrexato  
(D) Síndrome HELLP
- 07.** Que alternativa, dentre as abaixo, é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de doença hepática alcoólica?
- (A) Sexo masculino  
(B) Hipotireoidismo  
(C) Obesidade  
(D) Pancreatite
- 08.** Na lesão hepática induzida por drogas, fatores próprios do hospedeiro podem estar relacionados a maior frequência de reação idiossincrásica. Dentre as alternativas abaixo, assinale a associada ao aumento do risco.
- (A) Fatores genéticos  
(B) Sexo masculino  
(C) Idade inferior a 12 anos  
(D) Infecção
- 09.** Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- Paciente de 42 anos, vacinado contra o vírus da hepatite B (HBV), veio à consulta porque desejava saber se estava protegido contra a doença. Seu parceiro sexual era portador de hepatite B crônica em tratamento. Foram solicitados exames, e a análise dos resultados em consulta subsequente confirmou a proteção vacinal. O perfil laboratorial típico dessa condição é HBsAg ....., anti-HBc IgG ....., HBeAg ..... e anti-HBs .....
- (A) positivo – positivo – negativo – negativo  
(B) positivo – negativo – negativo – positivo  
(C) negativo – negativo – positivo – negativo  
(D) negativo – negativo – negativo – positivo
- 10.** Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- O fenômeno inicial na patogênese da fibrose e da cirrose é a ativação das células estreladas. Localizadas no ....., habitualmente são quiescentes e servem para estocar ..... Quando ativadas, transformam-se em ..... contráteis.
- (A) espaço perissinusoidal – retinoides – miofibroblastos  
(B) espaço perissinusoidal – menaquinonas – ductulos  
(C) polo biliar do hepatócito – menaquinonas – ductulos  
(D) polo biliar do hepatócito – retinoides – miofibroblastos

11. Paciente de 30 anos foi encaminhada ao Serviço de Endocrinologia por pretender submeter-se a uma cirurgia bariátrica. Informou que seu peso usual era de 65 kg e que havia ganhado 40 kg nos últimos 5 anos. Por ocasião da consulta, o peso era de 105 kg e a altura de 162 cm (IMC de 40 kg/m<sup>2</sup>). Todos os achados abaixo levam à suspeita de causa secundária de obesidade, **exceto** um. Assinale-o.
- (A) Estrias claras de 0,5 cm de largura no abdômen
  - (B) Dificuldade para levantar da cadeira por fraqueza muscular proximal
  - (C) Glicemia de jejum de 45 mg/dl acompanhada de palpitações e sudorese
  - (D) Fratura em cunha na coluna vertebral e densitometria mineral óssea com escores T -2,5 e Z -3,5
12. Paciente de 45 anos, com obesidade, foi hospitalizado por infecção por covid-19. Vinha recebendo, desde o dia da internação, dexametasona (6 mg/dia) e oxigênio por cateter nasal (5 l/min). Apresentou glicemias capilares > 200 mg/dl nos dois primeiros dias, tendo sido iniciada administração de insulina em esquema basal e em bolo. Desconhecia o diagnóstico prévio de diabetes melito (DM). Assinale a assertiva correta sobre a hiperglicemia.
- (A) O diagnóstico de DM já está confirmado, pois o paciente apresenta duas glicemias capilares ao acaso > 200 mg/dl.
  - (B) Duas glicemias de jejum > 126 mg/dl durante a internação confirmam o diagnóstico de DM prévio à hospitalização.
  - (C) Hemoglobina glicada (HbA1c) < 6,5% confirma o diagnóstico de hiperglicemia de estresse.
  - (D) Não é possível diferenciar DM prévio de hiperglicemia de estresse, tendo como base os resultados de glicemias ou HbA1c obtidos durante a internação.
13. Paciente de 30 anos foi internada por febre, cefaleia e vômitos, quadro iniciado há 7 dias. A tomografia computadorizada de crânio estava normal. Foi realizada punção lombar com pressão de abertura de 300 mmH<sub>2</sub>O. A análise líquorica revelou 100 leucócitos/mm<sup>3</sup> (99% de linfócitos), proteína de 300 mg/dl, glicose de 20 mg/dl (glicose sérica de 120 mg/dl), BAAR negativo e PCR positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. O exame anti-HIV apresentou resultado positivo, com contagem de CD4 de 30 células/mm<sup>3</sup> e carga viral de 150.000 cópias/ml. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Aguardar a cultura para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento, por ser o teste PCR para *Mycobacterium tuberculosis* pouco específico para tuberculose meníngea.
  - (B) Iniciar imediatamente o esquema RHZE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) e a terapia antirretroviral.
  - (C) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 2 semanas o início da terapia antirretroviral.
  - (D) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 8 semanas o início da terapia antirretroviral.
14. Paciente masculino, de 45 anos, sem comorbidades prévias, procurou atendimento médico por cefaleia, prostração, tosse seca eventual e febre de até 38,3° C, quadro iniciado há 5 dias. Realizou um teste de antígeno para covid-19 há 2 dias cujo resultado foi negativo. Referiu contato com colega de trabalho com sintomas respiratórios. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. Em relação à investigação diagnóstica para covid-19 neste momento, assinale a assertiva correta.
- (A) Seria indicado realizar um teste molecular devido à sua maior sensibilidade quando comparado ao teste de antígeno.
  - (B) Seria indicado repetir o teste de antígeno, pois forneceria um resultado mais rápido e, se negativo, descartaria o diagnóstico.
  - (C) Tanto o teste molecular como o de antígeno apresentam sensibilidade semelhante, porém o PCR é mais específico, sendo, portanto, o exame indicado.
  - (D) Tanto o teste de PCR como o de antígeno apresentam baixa sensibilidade neste momento da infecção, razão pela qual deveria ser realizada uma tomografia computadorizada de tórax para avaliar a gravidade e confirmar o diagnóstico com sorologia após 14 dias do início dos sintomas.
15. Paciente masculino, de 75 anos, com diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e histórico de uso crônico e por conta própria de anti-inflamatório não esteroide para dores articulares, procurou a Emergência por quadro de hematêmese e dor abdominal com evolução de 12 horas. À chegada, apresentava mucosas úmidas e descoradas, fâcies de dor, temperatura axilar de 36,8° C e pressão arterial de 90/60 mmHg. Que achado do exame físico (com seu subsequente epônimo), dentre os abaixo, se relaciona com a presença de úlcera gástrica ou duodenal perfurada?
- (A) Dor no quadrante inferior direito à palpação do quadrante inferior esquerdo – sinal de Rovsing
  - (B) Dor à palpação do hipocôndrio direito durante a inspiração profunda – sinal de Murphy
  - (C) Desaparecimento da macicez e aparecimento de hipertimpanismo na região hepática à percussão – sinal de Jobert
  - (D) Equimose periumbilical – sinal de Cullen
16. Paciente de 40 anos teve confirmado recentemente o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência humana adquirida (SIDA) em um contexto de infecção respiratória oportunista por *Pneumocystis jirovecii*. Apresentava CD4 de 98 células/mm<sup>3</sup> e carga viral > 100.000 cópias/ml. Queixava-se de diarreia líquida, com 3 meses de evolução, cerca de 4-6 episódios volumosos por dia, com náuseas, mas sem sangue ou muco associado. Dentre os protozoários abaixo, o mundialmente mais implicado como causa da diarreia crônica em pacientes com SIDA é
- (A) *Toxoplasma* spp.
  - (B) *Giardia lamblia*.
  - (C) *Entamoeba histolytica*.
  - (D) *Cryptosporidia* spp.



17. Paciente de 55 anos, com cirrose hepática de etiologia alcoólica, já em abstinência há pelo menos 6 anos, procurou a Emergência por quadro de hematêmese, melena e instabilidade hemodinâmica. Após atendimento inicial, foi transferido para a ala de cuidados semi-intensivos, onde recebeu ressuscitação volêmica, tendo-lhe sido prescritos terlipressina (2 mg, por via intravenosa) e omeprazol (40 mg, por via intravenosa), com estabilização do quadro. Com o resultado dos exames de sangue, o plantonista entrou em contato com o médico responsável pelo sobreaviso da endoscopia digestiva para discutir o caso e decidir sobre a conduta mais adequada. Os principais exames de sangue mostraram hemoglobina de 10 g/dl, plaquetas de 98.000/mm<sup>3</sup>, tempo de protrombina de 1,4 segundo e creatinina de 0,8 mg/dl. O paciente, em jejum há mais de 8 horas, submeteu-se a uma ultrassonografia de abdômen que revelou nódulo hepático de 3 cm, não presente em exame realizado há 1 ano. A conduta mais adequada é

- (A) indicar tomografia de abdômen para avaliação do nódulo hepático, postergando a endoscopia digestiva alta.
- (B) indicar endoscopia digestiva alta com tratamento endoscópico conforme os achados.
- (C) realizar transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias e endoscopia digestiva alta no dia seguinte.
- (D) iniciar o uso de propranolol para profilaxia secundária de sangramento variceal e programar endoscopia de avaliação para 30 dias.

18. Paciente de 31 anos, com diabetes melito tipo 1, amaurose bilateral e insuficiência renal crônica em programa de diálise peritoneal, foi internada por quadro recente de covid-19, sem necessidade de suporte ventilatório. Teve alta e, após alguns dias, retornou ao hospital com febre alta, prostração e dor lombar. Ao exame físico, foram identificados abscessos com drenagem espontânea em ambos os glúteos. Em amostras de hemocultura em dias diferentes, constatou-se o crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível a metilicina. Imagem tomográfica de abdômen e pelve mostrou piomiosite, com múltiplos abscessos, inclusive no músculo psoas; imagem tomográfica de tórax revelou disseminação hematogênica para o pulmão, com múltiplas lesões escavadas. Foi submetida a tratamento com dose diária total de 12 g de oxacilina e a extensa drenagem cirúrgica dos focos de partes moles e do psoas. A paciente evoluiu para choque séptico, insuficiência respiratória e aumento dos focos infecciosos, incluindo aumento das escavações pulmonares em tamanho e número, endocardite da válvula mitral e osteomielite do osso ilíaco. A má evolução da paciente deveu-se, mais provavelmente,

- (A) à escolha inadequada do antibiótico inicial, dada a gravidade da infecção.
- (B) ao desenvolvimento de resistência do *Staphylococcus aureus* durante o tratamento.
- (C) à falência do tratamento por dificuldade de esterilização dos focos infecciosos.
- (D) à baixa atividade bactericida do antibiótico utilizado.

19. Em relação à coledocolitíase, que exame de imagem, dentre os abaixo, apresenta a maior sensibilidade para a detecção de cálculos na via biliar?

- (A) Ultrassonografia abdominal
- (B) Tomografia computadorizada de abdômen
- (C) Colangiorressonância magnética de abdômen superior
- (D) Ecoendoscopia digestiva alta

20. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA  
ÁREA DE ATUAÇÃO: **TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA**

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

Nº de Inscrição:

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

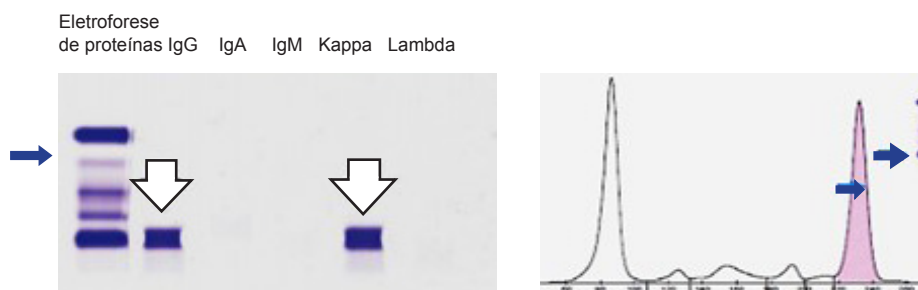
**Instruções**

- 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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.



- 01.** Assinale a assertiva correta sobre púrpura trombocitopênica imune (PTI) no adulto.
- (A) A maioria dos casos é secundária a doenças coexistentes, como a hepatite B.
  - (B) Um paciente obtém resposta completa ao tratamento quando atinge mais de 50.000 plaquetas/mm<sup>3</sup> e não apresenta sangramentos.
  - (C) Dapsona e azatioprina são fármacos com evidência robusta de benefício e altas taxas de resposta.
  - (D) Os agonistas de trombopoietina, como o eltrombopague, usados em segunda linha ou em linhas posteriores com taxas de resposta de cerca de 50%, reduzem o risco de sangramento.
- 02.** Paciente de 52 anos, com hipertensão arterial, teve recentemente confirmado o diagnóstico de linfoma do manto clássico, estadiamento IIIA, MIPI intermediário e ECOG zero. Qual a escolha terapêutica mais adequada para esse paciente?
- (A) R-CHOP por 3 ciclos e R-DHAP por 3 ciclos apenas.
  - (B) R-DHAP por 4 ciclos seguido de transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas e manutenção com rituximabe.
  - (C) R-CHOP por 6 ciclos seguido de transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas.
  - (D) R-bendamustina por 6 ciclos apenas.
- 03.** Assinale a assertiva correta sobre infecção em pacientes neutropênicos com neoplasia hematológica.
- (A) Pacientes com neutropenia de duração esperada  $\geq 7$  dias são considerados de alto risco para neutropenia febril e devem receber antibioticoterapia de amplo espectro intravenosa com cobertura anti-pseudomonas.
  - (B) Coleta concomitante de material para hemocultura de veia periférica e de cateter não auxilia na identificação do sítio da infecção.
  - (C) Raio X de tórax é um bom exame diagnóstico para infiltrados pulmonares e serve como base para tomada de decisão terapêutica.
  - (D) Espécies de *Mucorales* são mais frequentemente identificadas em pacientes hematológicos com infecção fúngica invasiva.
- 04.** Assinale a assertiva correta sobre imunodeficiências primárias.
- (A) Pacientes com imunodeficiência combinada grave têm defeitos na maturação e função dos neutrófilos.
  - (B) Pacientes com síndrome de Wiskott-Aldrich têm trombocitopenia com plaquetas pequenas, eczema e imunodeficiência; a apresentação clínica pode variar de quadro clínico característico e severo da síndrome a quadros mais brandos com trombocitopenia isolada.
  - (C) Em crianças de até 1 ano, os quadros de linfocitose hemofagocítica, associados a albinismo parcial, em geral respondem bem ao tratamento de primeira linha baseado em etoposídeo e dexametasona, não havendo indicação de transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas.
  - (D) Doença granulomatosa crônica é causada pelo envelhecimento celular e resulta em falha nos mecanismos de produção de peróxido de hidrogênio pelos linfócitos B.
- 05.** O hemograma de um paciente masculino, de 63 anos, apresentou os seguintes resultados: hemoglobina de 10,2 g/dl, leucócitos de 2.100/mm<sup>3</sup> (50% de segmentados) e plaquetas de 75.000/mm<sup>3</sup>. Na continuação da investigação, foi realizado medulograma cujo resultado revelou aspirado de medula óssea hiperplásico, com displasia eritroide de 10% e blastos de 3%; a citogenética indicou deleção 5q. Com base nesses achados, confirmou-se o diagnóstico de síndrome mielodisplásica. Assinale a assertiva que contempla a classificação de risco do paciente conforme o IPSS e a opção terapêutica mais adequada.
- (A) Risco intermediário I – terapia com eritropoietina 3 vezes/semana
  - (B) Risco intermediário II – terapia com o hipometilante decitabina
  - (C) Baixo risco – terapia com o hipometilante azacitidina
  - (D) Baixo risco – terapia com lenalidomida
- 06.** Paciente de 70 anos, com diagnóstico de mieloma múltiplo, foi submetido a transplante autólogo de medula óssea com condicionamento de melfalano de 140 mg/kg, sem alterações eletrolíticas séricas e nas funções renal e hepática. Às 10 horas, recebeu 5,7 X10<sup>6</sup> CD34/kg em 800 ml de volume. Às 22 horas, apresentou temperatura de 38,5° C, mal-estar, cefaleia e *rash* cutâneo espalhado por todo o corpo. A pressão arterial era de 90/60 mmHg, e a frequência cardíaca, de 104 bpm. O responsável pelo plantão noturno medicou o paciente com antitérmico e analgésico, coletou material para cultura e iniciou a administração de antibiótico. A equipe assistente chegou às 8 horas, e o paciente, ainda febril, também apresentava hematúria. Qual a principal hipótese para essa manifestação clínica?
- (A) Síndrome de pega
  - (B) Reação: efeitos adversos relacionados ao volume infundido
  - (C) Reação: efeitos adversos ao DMSO infundido
  - (D) Células-tronco contaminadas com bactérias
- 07.** Paciente com diagnóstico de linfoma do manto há 24 meses recebeu 6 ciclos de R-CHOP e 6 de R-DHAP. Entrou em remissão, mas, 18 meses após, houve recaída da doença. Foi tratado com 4 ciclos de ICE. A tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET) mostrou captação média na área da doença inicial. Há 6 meses vinha se submetendo a terapia com ibrutinibe, tendo retornado à consulta para avaliar a indicação de transplante autólogo de medula óssea (TMO). Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?
- (A) Iniciar preparo com solicitação dos exames pré-TMO.
  - (B) Indicar mais 6 meses de ibrutinibe e programar retorno para avaliação.
  - (C) Solicitar nova biópsia nos locais de persistência de captação do PET.
  - (D) Explicar ao paciente que o transplante autólogo de medula óssea não traria benefício.

08. Paciente feminina, de 59 anos, consultou por dor incapacitante na coluna lombar, com piora progressiva, irradiada para a articulação coxofemoral esquerda. Também referiu cansaço, confusão mental, sonolência e náuseas frequentes. O raio X de coluna revelou acunhamento das vértebras L4 e L5 e fratura na vértebra S1, além de osteoporose difusa. Resultados de exames laboratoriais indicaram AST de 35 U/l, ALT de 29 U/l, hemoglobina de 8 g/dl, creatinina de 1,9 mg/ml, potássio de 3,3 mEq/l, sódio de 135 mEq/l e cálcio de 12 mg/dl. A eletroforese de proteínas está reproduzida abaixo.



Que diagnóstico, dentre os propostos, é o mais provável?

- (A) Mieloma múltiplo de pico  $\gamma$  IgG kappa  
 (B) Mieloma múltiplo de cadeia leve  
 (C) Mieloma múltiplo de pico  $\beta$  de cadeia pesada IgA  
 (D) Mieloma múltiplo tipo *smoldering* de alto risco de pico  $\gamma$
09. Paciente de 28 anos, previamente hígida, chegou à Emergência queixando-se de cansaço intenso há 10 dias e febre de até 38,5° C nas últimas 48 horas. Ao exame físico, apresentava mucosas hipocoradas e hematomas e petéquias nos membros inferiores. As ausculta cardíaca e pulmonar estavam normais, o abdômen indolor e sem megalias à palpação e não havia adenomegalias. O hemograma completo indicou hemoglobina de 5,2 g/dl, hematócrito de 15,3%, leucócitos totais de  $2.170 \times 10^3/\mu\text{l}$ , neutrófilos segmentados de  $330 \times 10^3/\mu\text{l}$ , linfócitos de  $1.700 \times 10^3/\mu\text{l}$ , plaquetas de  $4.000/\text{mm}^3$  e reticulócitos de  $20.000/\text{mm}^3$ . As provas de coagulação e a dosagem de vitamina B12 encontravam-se dentro dos valores de referência, e as sorologias virais (HIV, EBV, hepatites A, B e C e CMV), negativas. Ultrassonografia de abdômen e raio X de tórax não revelaram particularidades. Devido ao quadro de pancitopenia, optou-se pela realização de aspirado e biópsia de medula óssea. O medulograma mostrou predomínio de linfócitos maduros, hipocelularidade acentuada dos setores eritroide e granulocítico e ausência de representantes do setor megacariocítico, e a análise anatomopatológica, medula óssea marcadamente hipocelular para a idade (5%). O cariótipo era 46,XX. Diante do exposto, qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Leucemia linfoblástica aguda  
 (B) Aplasia de medula óssea moderada  
 (C) Aplasia de medula óssea severa  
 (D) Púrpura trombocitopênica imune

10. A tomografia computadorizada de coluna torácica de um paciente mostrou mieloma múltiplo, lesões osteolíticas e acunhamento vertebral com comprometimento de partes moles. Os resultados dos exames laboratoriais estão reproduzidos nas tabelas abaixo.

Qual o estadiamento com base nos resultados?

- (A) ISS I  
 (B) ISS II  
 (C) ISS III  
 (D) ISS R III

| Exame        | Resultado             | Exame                     | Resultado |
|--------------|-----------------------|---------------------------|-----------|
| Hemoglobina  | 8,5 g/dl              | Cálcio                    | 11 mg/ml  |
| Leucócitos   | $5.200/\text{mm}^3$   | LDH                       | 110 U/l   |
| Granulócitos | 45%                   | Albumina                  | 3,4 mg/ml |
| Plaquetas    | $140.000/\text{mm}^3$ | $\beta 2$ -microglobulina | 6,5 mg/l  |
| Creatinina   | 1,5 mg/ml             | Proteína C reativa        | 100 mg/l  |

11. Assinale a assertiva correta sobre a mobilização para coleta de células-tronco periféricas para transplante autólogo de medula óssea.
- (A) Durante a mobilização com G-CSF, o pico de células CD34+ circulantes ocorre no quinto dia de administração da medicação.  
 (B) O tratamento da doença de base com maior quantidade de ciclos prévios de quimioterapia e/ou o tratamento prévio com radioterapia podem otimizar a resposta à mobilização.  
 (C) A infiltração da medula óssea por células tumorais não possui impacto na resposta à mobilização.  
 (D) A combinação de quimioterapia + G-CSF resulta em menor número de células CD34+ circulantes do que somente a utilização de G-CSF.

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

..... é a trombofilia hereditária mais comum na população geral, com uma prevalência que varia conforme a etnia, atingindo ..... em brancos. Leva a um aumento consistente no risco de tromboembolismo venoso e ..... o risco de doença tromboembólica arterial.

- (A) Mutação da protrombina – 2-3% – não aumenta
- (B) Mutação da protrombina – 4-7% – aumenta modestamente
- (C) Mutação do fator V de Leiden – 2-3% – não aumenta
- (D) Mutação do fator V de Leiden – 4-7% – aumenta modestamente

13. Paciente masculino, de 34 anos, consultou queixando-se de linfonodo cervical indolor, de crescimento progressivo há cerca de 3 meses, perda ponderal (20 kg no período) e sudorese noturna. Ao exame, foram constatados linfonodos palpáveis em cadeias cervicais e axilares, o maior com cerca de 3 cm no maior diâmetro. A biópsia excisional do linfonodo acometido, com exame anatomopatológico e avaliação imuno-histoquímica, indicou linfoma de Hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular. A tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET) realizada para estadiamento evidenciou hipercaptção em conglomerado linfonodal no mediastino, com dimensão de 12 x 8 cm (Deauville 5), além de hipermetabolismo em linfonodos cervicais, axilares e retroperitoneais. Sobre a doença e o caso clínico, assinale a assertiva correta.

- (A) O linfoma de Hodgkin clássico apresenta geralmente o seguinte imunofenótipo: CD30+, PAX5+, CD15-, CD45+ e CD20-.
- (B) O subtipo esclerose nodular do linfoma de Hodgkin clássico é o mais frequente (40-70%) e costuma envolver cadeias cervicais, supraclaviculares e mediastinais em adolescentes e adultos jovens, particularmente em mulheres.
- (C) A associação da doença com infecção por Epstein-Barr vírus (EBV) tem alta prevalência, sobretudo em adultos jovens, em pacientes com HIV e em pacientes procedentes de países em desenvolvimento; tal associação ocorre com menor frequência em crianças.
- (D) Uma abordagem terapêutica aceita para o caso consiste em realizar 2 ciclos de quimioterapia (protocolo ABVD), seguidos de PET-interim para avaliação de doença; se o resultado da PET for negativo, deve-se considerar a realização de mais 2 ciclos de AVD, omitindo a bleomicina.

14. Menino de 5 anos foi encaminhado para avaliação hematológica devido a resultados alterados em exames pré-operatórios para cirurgia otorrinolaringológica de médio porte. À anamnese, a mãe relatou que a criança não possuía história patológica significativa, exceto alguns hematomas cutâneos relacionados a situações de trauma, e escasso sangramento nas erupções dentárias. Nunca havia procurado atendimento médico por sangramentos ou outras queixas, exceto as relacionadas à condição otorrinolaringológica. Negou história de sangramentos nas ascendências familiares materna ou paterna. Informou que o parto fora normal. Referiu que o menino possuía hábitos alimentares com elevado consumo de alimentos processados e não fazia uso de medicamentos de uso crônico. O exame clínico não revelou achados relevantes, exceto obesidade e um hematoma superficial em reabsorção no joelho direito. Os exames laboratoriais mostraram hemograma e tempo de protrombina (TP) normais, e tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA) de 75 segundos (controle: 30 segundos), confirmado em 2 coletas distintas. Em relação aos quadros clínico e laboratorial, assinale a assertiva correta.

- (A) Considerando as histórias clínica e familiar, o exame físico e os hábitos alimentares, além do teste TTPA discretamente alterado, a hipótese diagnóstica mais provável é deficiência de vitamina K; a conduta adequada é incluir folhas verdes e demais hortaliças na dieta e liberar a criança para o procedimento cirúrgico.
- (B) Os achados de TTPA prolongado e discreto sangramento mucocutâneo poderiam sugerir o diagnóstico de doença de von Willebrand, porém tal condição está excluída pelo fato de acometer apenas indivíduos do sexo feminino.
- (C) Está indicada a avaliação da via intrínseca da coagulação, especialmente fatores VIII e IX, pois pode tratar-se de um caso de hemofilia leve ou moderada.
- (D) A ausência de história familiar positiva descarta o diagnóstico de hemofilia, por tratar-se de uma coagulopatia hereditária.

15. Paciente de 18 anos, previamente hígida, passou a apresentar prostração, inapetência e discretas adenomegalias cervicais e petéquias. Com a progressão do quadro, procurou a Emergência. O hemograma realizado demonstrou anemia, plaquetopenia e leucocitose, com predomínio de células imaturas. Diante da hipótese diagnóstica de leucemia aguda, foi realizada avaliação da medula óssea. O mielograma indicou presença de 80% de células pequenas, com citoplasma escasso e agranular, compatível com infiltração por blastos. A imunofenotipagem detectou um clone correspondendo a cerca de 80% das células avaliadas, com a expressão dos seguintes antígenos: CD19, CD22, CD10, CD79a, TdT, HLA-DR e CD33. Com base nessas informações, assinale a assertiva correta.

- (A) A expressão simultânea de marcadores linfoides e mieloides confirma o diagnóstico de leucemia aguda de fenótipo misto.
- (B) O diagnóstico é leucemia/linfoma linfoblástico B, e a expressão aberrante do marcador CD33 poderá auxiliar na detecção posterior da doença residual mínima.
- (C) Trata-se de uma leucemia linfóide, mas os marcadores não permitem a distinção entre linhagens B ou T.
- (D) Não é possível classificar a leucemia aguda com base nos marcadores, estando indicada ampliação do painel.

16. Paciente masculino, de 35 anos, consultou um hematologista para investigação de anemia. Trouxe consigo hemograma indicando hemoglobina de 11,9 g/dl, VCM de 82 fl e descrição de esferócitos no esfregaço sanguíneo. Relatou que a mãe apresentara quadro semelhante de anemia, tendo realizado esplenectomia. Diante da hipótese diagnóstica de esferocitose hereditária, que exame, dentre os abaixo, deve ser solicitado?
- (A) Biópsia de medula óssea  
(B) Eletroforese de hemoglobina  
(C) Curva de fragilidade osmótica  
(D) Teste de hemolisina ácida (HAM)
17. Assinale a assertiva correta sobre neutrofilia.
- (A) Reação leucemoide é definida como leucocitose neutrofílica reativa (não clonal) com contagem de leucócitos  $> 100.000/\text{mm}^3$ .  
(B) Tabagismo está associado a neutrofilia discreta, a qual apresenta melhora imediatamente após a cessação do mesmo.  
(C) Tumores sólidos podem cursar com neutrofilia apenas quando houver envolvimento medular pela doença.  
(D) Glicocorticoides sistêmicos podem causar neutrofilia por interferirem na adesão dos neutrófilos na parede capilar e reduzirem a taxa de *turnover* dos neutrófilos.
18. Paciente de 24 anos foi trazida à Emergência por apresentar cefaleia, confusão mental e cansaço progressivo de início recente. Exames laboratoriais mostraram hemoglobina de 8,1 g/dl, hematócrito de 24,2%, VCM de 87 fl, leucograma de  $4.850/\text{mm}^3$ , plaquetas de  $23.000/\text{mm}^3$ , reticulócitos de 8,5% ( $189.700/\text{mm}^3$ ), bilirrubina total de 3,1 mg/dl, bilirrubina indireta de 2,5 mg/dl, LDH de 2.559 U/l e Coombs direto negativo; esquisócitos em sangue periférico; ureia de 30 mg/dl; creatinina de 0,91 mg/dl; coagulação e perfil hepático sem alterações. A amostra foi encaminhada para análise de dosagem de atividade da ADAMTS13, tendo sido confirmados 8%. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a assertiva correta.
- (A) Imunoglobulina seria uma boa opção de tratamento.  
(B) A resposta pode ser otimizada quando associados rituximabe e glicocorticoide ao tratamento de escolha.  
(C) Na maioria dos casos, há acometimento da função renal.  
(D) Quando o quadro ocorre durante a gestação, normalmente há remissão espontânea após o parto.
19. Paciente de 3 anos foi trazida à Emergência 2 meses após transplante alogênico de medula óssea não aparentado por leucemia linfoblástica aguda pró-B de alto risco. Não apresentava sinais de doença do enxerto contra hospedeiro ativo. Vinha em uso de ciclosporina como imunossupressor. O quadro teve início com febre, adenomegalias generalizadas e sudorese noturna. Exame de PCR para pesquisa de infecção por Epstein-Barr vírus (EBV) revelou carga viral de 109.355 cópias. A biópsia de linfonodo confirmou o diagnóstico de PTLD (*Post-Transplant Lymphoproliferative Disorder*). Assinale a assertiva correta em relação ao diagnóstico.
- (A) Até 30% dos pacientes com PTLD podem apresentar resultados negativos para EBV.  
(B) Para o tratamento preemptivo, o aumento da imunossupressão pode ser suficiente quando a carga viral de EBV confirmada por PCR for  $> 1.000/\text{ml}$ .  
(C) Radioterapia está contraindicada como tratamento.  
(D) Mesmo lesões precoces requerem tratamento agressivo com imunoterapia e/ou quimioterapia.
20. A microangiopatia associada ao transplante de medula óssea (TMO) caracteriza-se por anemia hemolítica microangiopática e plaquetopenia associada a obstrução da microcirculação, gerando lesão de órgão-alvo por isquemia. Assinale a assertiva correta sobre esse fenômeno que pode ser observado em diferentes situações clínicas.
- (A) Assim como em outras síndromes que causam lesão endotelial pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas, a lesão endotelial pode ser atribuída a diversos fatores, tais como regime de condicionamento empregado, uso de imunossupressores, alorreatividade e doença do enxerto contra hospedeiro.  
(B) A lesão endotelial gera um estado anticoagulante e hemorrágico que favorece a oclusão dos capilares.  
(C) Costuma ocorrer após o D+100 do TMO em cerca de 90% dos casos.  
(D) Sirolimo é o imunossupressor com menor associação aos quadros de microangiopatia.





HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

INFECTOLOGIA

ÁREA DE ATUAÇÃO: **INFECTOLOGIA HOSPITALAR**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**01.** Paciente masculino, de 36 anos, com leucemia mielocítica aguda em remissão, tem indicação de transplante de células-tronco hematopoiéticas. Avaliação sorológica indica HBsAg não reagente, anti-HBs reagente e anti-HBc total reagente. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada com relação à profilaxia da reativação da hepatite B nesse contexto?

- (A) Entecavir está indicado e deve ser iniciado preferencialmente antes da indução do transplante.
- (B) Anti-HBs reagente diminui a chance de reativação, não sendo, portanto, necessária profilaxia.
- (C) Lamivudina é o fármaco de escolha e deve ser prescrito por 12 meses.
- (D) Caso seja feito uso de alemtezumabe, deve-se dar preferência a tenofovir pela superioridade em casos como esse.

**02.** Assinale a assertiva correta sobre testes laboratoriais para detecção de carbapenemases.

- (A) A pesquisa de carbapenemases de classe D pode ser realizada apenas por testes genotípicos.
- (B) Ácido fenilborônico é inibidor da carbapenemase de classe A KPC.
- (C) O teste rápido Blue-Carba não avalia de forma adequada a presença de metalobetalactamases.
- (D) Os resultados dos testes que empregam anticorpos monoclonais são liberados em 24 horas, o que dificulta seu uso.

**03.** Paciente masculino, submetido a transplante renal em março de 2020, em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona, foi internado devido à exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica. À avaliação, a urocultura mostrou crescimento de *Klebsiella pneumoniae* acima de 100.000 unidades formadoras de colônia/ml, e o exame qualitativo de urina, apenas proteinúria. Não apresentava queixas urinárias. A conduta mais adequada, neste momento, é

- (A) iniciar o tratamento da bacteriúria assintomática com antimicrobiano conforme o antibiograma.
- (B) confirmar o resultado da bacteriúria em nova amostra e iniciar o tratamento.
- (C) realizar observação clínica e iniciar o tratamento apenas se houver sintomas.
- (D) tratar o episódio atual de infecção com manutenção de profilaxia após.

**04.** Em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas, em que cenário, dentre os abaixo, ocorre o maior risco de desenvolvimento de infecção e/ou de doença por citomegalovírus, considerando a sorologia IgG do doador e do receptor?

- (A) Doador não reagente – receptor reagente
- (B) Doador não reagente – receptor não reagente
- (C) Doador reagente – receptor reagente
- (D) O status sorológico não tem influência sobre o risco.

**05.** Paciente feminina, de 54 anos, em investigação de tosse produtiva crônica, realizou tomografia computadorizada de tórax com evidência de bronquiectasias e nódulos centrolobulares. Foram solicitados exame de escarro, incluindo pesquisa de BAAR, cultura de micobactérias e teste molecular de PCR para o complexo *Mycobacterium tuberculosis*. Assinale a assertiva correta sobre a interpretação dos resultados.

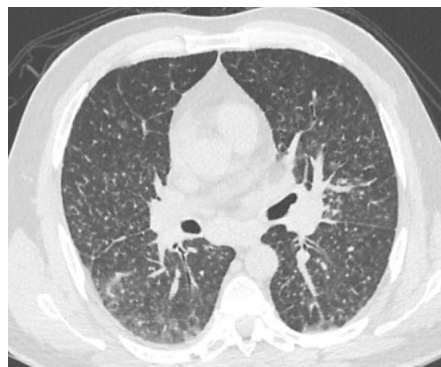
- (A) Na suspeita clínica de micobactéria atípica, espera-se que o resultado de PCR seja positivo.
- (B) Pesquisa de BAAR e PCR com resultados negativos excluem o diagnóstico de infecção por micobactéria.
- (C) Crescimento de micobactéria em cordão corrobora o diagnóstico de infecção por micobactéria atípica.
- (D) Cultura de micobactérias com evidência de micobactéria de crescimento lento corrobora o diagnóstico de infecção pelo complexo *Mycobacterium avium*.

**06.** Paciente masculino, de 35 anos vivendo com HIV em uso de terapia antirretroviral regular com TDF + 3TC + DTG, apresentou linfócitos CD4+ de 450 células/mm<sup>3</sup> carga viral indetectável. Negou tuberculose prévia. Em relação à investigação e ao tratamento para possível infecção latente para tuberculose (ILT), assinale a assertiva correta.

- (A) A investigação rotineira está indicada apenas para pacientes com linfócitos CD4+ < 350 células/mm<sup>3</sup>, não estando, portanto, indicada para o caso.
- (B) Embora a prova tuberculínica (PT) apresente alta sensibilidade para o diagnóstico de ILTB, sua especificidade situa-se em torno de 50%. Desta forma, IGRA seria sempre o exame de escolha, quando disponível.
- (C) Caso o resultado da PT seja > 5 mm, está indicado tratamento, podendo ser realizado com rifampicina por um período de 4 meses, sem necessidade de ajustes na terapia antirretroviral.
- (D) Caso o resultado da PT seja negativo, mas exista história de contato domiciliar com paciente com tuberculose, está indicado tratamento desde que o raio X de tórax esteja normal e seja descartada tuberculose ativa.



07. Paciente feminina, de 29 anos, em situação de rua, procurou o Posto de Saúde por apresentar tosse produtiva há 1 mês, perda de 15 kg e sudorese noturna. Tinha história de tuberculose (há 3 anos) com tratamento irregular. Foi coletado escarro, e o resultado do BAAR foi positivo (+++). O material foi encaminhado para cultura. A paciente iniciou tratamento com o esquema RHZE com boa resposta clínica. Após 4 semanas, recebeu o resultado da cultura com crescimento de *Mycobacterium tuberculosis* resistente a isoniazida e pirazinamida e sensível aos demais fármacos testados. Trata-se de
- tuberculose polirresistente. Como a paciente apresentou boa resposta clínica com o esquema RHZE, não está indicada sua troca.
  - tuberculose polirresistente. Deve-se coletar material para cultura para descartar a ampliação de resistência para rifampicina e substituir o esquema RHZE por rifampicina, levofloxacino, capreomicina e etambutol (2 meses) + rifampicina, levofloxacino e etambutol (7 meses).
  - tuberculose multirresistente. Está indicado tratamento com o esquema de levofloxacina, ampicilina, etionamina e etambutol por 18 meses.
  - provável tuberculose multirresistente. Deve-se coletar material para cultura para descartar a ampliação de resistência para rifampicina, mantendo-se o esquema RHZE até o resultado do novo teste de sensibilidade.
08. Paciente com internação prolongada em Centro de Tratamento Intensivo pós-covid passou a apresentar febre. Coletado material para hemocultura, verificou-se crescimento de *Proteus* spp. resistente aos carbapenêmicos. O teste genotípico mostrou tratar-se de uma bactéria produtora de *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC). Qual a opção terapêutica mais adequada?
- Polimixina B
  - Tigeciclina
  - Ceftazidima-avibactam
  - Piperacilina-tazobactam
09. Paciente masculino, de 45 anos, sem comorbidades prévias, procurou atendimento médico por cefaleia, prostração, tosse seca eventual e febre de até 38,3° C, quadro iniciado há 5 dias. Realizou um teste de antígeno para covid-19 há 2 dias cujo resultado foi negativo. Referiu contato com colega de trabalho com sintomas respiratórios. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. Em relação à investigação diagnóstica para covid-19 neste momento, assinale a assertiva correta.
- Seria indicado realizar um teste molecular devido à sua maior sensibilidade quando comparado ao teste de antígeno.
  - Seria indicado repetir o teste de antígeno, pois forneceria um resultado mais rápido e, se negativo, descartaria o diagnóstico.
  - Tanto o teste molecular como o de antígeno apresentam sensibilidade semelhante, porém o PCR é mais específico, sendo, portanto, o exame indicado.
  - Tanto o teste de PCR como o de antígeno apresentam baixa sensibilidade neste momento da infecção, razão pela qual deveria ser realizada uma tomografia computadorizada de tórax para avaliar a gravidade e confirmar o diagnóstico com sorologia após 14 dias do início dos sintomas.
10. Assinale a alternativa que contém apenas antifúngicos com atividade contra *Aspergillus* sp.
- Terbinafina, anidulafungina, caspofungina e voriconazol
  - Posaconazol, fluconazol, caspofungina e voriconazol
  - Posaconazol, caspofungina, micafungina e voriconazol
  - Posaconazol, fluconazol, anidulafungina e micafungina
11. Paciente de 39 anos, com diabetes melito tipo 1, procurou atendimento por vir apresentando febre e dor ao engolir. Ao exame, observou-se lesão necrótica no palato mole, com provável perfuração. Exames complementares demonstraram PCR positivo para SARS-CoV-2, além da confirmação, por imagem (ressonância magnética), da perfuração do palato mole, de edema nos seios maxilares e de presença de células etmoidais. Considerando a condição de base do paciente e o diagnóstico concomitante de covid-19, assinale a alternativa que apresenta a correspondência correta entre o diagnóstico mais provável e a terapia adequada.
- Mucormicose – voriconazol
  - Mucormicose – formulação lipídica de anfotericina B
  - Aspergilose – formulação lipídica de anfotericina B
  - Aspergilose – voriconazol
12. Paciente masculino, de 33 anos, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV, com contagem de CD4+ de 20 células/mm<sup>3</sup>, sem tratamento antirretroviral, queixou-se de fraqueza generalizada e febre. Ao exame, foram constatadas lesões de pele (pápulas eritematosas) disseminadas pelo tegumento e uma lesão dolorosa na gengiva. Exames laboratoriais indicaram LDH de 1.050 UI/l e ferritina sérica de 5.066 ng/ml. Imagem da tomografia computadorizada realizada está reproduzida abaixo.



Que diagnóstico infeccioso, dentre os propostos, mais provavelmente pode explicar as manifestações clínicas e as alterações laboratoriais e radiológicas?

- Tuberculose
- Histoplasmose
- Criptococose
- Candidíase

13. Assinale a alternativa que corresponde a um esquema de tratamento com ação direta para hepatite C com um inibidor direto de polimerase e um inibidor direto de protease do vírus C.

- (A) Sofosbuvir + ledipasvir
- (B) Sofosbuvir + velpatasvir
- (C) Sofosbuvir + daclatasvir
- (D) Pibrentasvir + glecaprevir

14. Assinale a assertiva correta sobre a hepatite B causada por um mutante pré-core.

- (A) O mutante pré-core cursa com viremias maiores do que as das cepas sem a mutação.
- (B) O mutante pré-core não leva à cirrose hepática.
- (C) O mutante pré-core não forma o antígeno HBeAg.
- (D) No mutante pré-core, o tratamento deve ser realizado quando viremias mais altas estão presentes.

15. Assinale a assertiva correta sobre hepatite B.

- (A) HBeAg positivo é fator preditor de não resposta a interferon.
- (B) A perda de HBsAg com o tratamento medicamentoso ocorre na grande maioria dos pacientes.
- (C) O tratamento tem sua indicação maior na fase de imunotolerância.
- (D) Negativar viremia, normalizar transaminases e impedir progressão da doença são os objetivos do tratamento.

16. Tenofovir, utilizado como tratamento para hepatite B e HIV, pode causar todas as situações de toxicidade indicadas abaixo, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Alcalose pelo aumento da reabsorção de bicarbonato
- (B) Glicosúria
- (C) Fosfatúria
- (D) Proteinúria

17. Paciente de 31 anos, com diabetes melito tipo 1, amaurose bilateral e insuficiência renal crônica em programa de diálise peritoneal, foi internada por quadro recente de covid-19, sem necessidade de suporte ventilatório. Teve alta e, após alguns dias, retornou ao hospital com febre alta, prostração e dor lombar. Ao exame físico, foram identificados abscessos com drenagem espontânea em ambos os glúteos. Em amostras de hemocultura em dias diferentes, constatou-se o crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível a meticilina. Imagem tomográfica de abdômen e pelve mostrou piomiosite, com múltiplos abscessos, inclusive no músculo psoas; imagem tomográfica de tórax revelou disseminação hematogênica para o pulmão, com múltiplas lesões escavadas. Foi submetida a tratamento com dose diária total de 12 g de oxacilina e a extensa drenagem cirúrgica dos focos de partes moles e do psoas. A paciente evoluiu para choque séptico, insuficiência respiratória e aumento dos focos infecciosos, incluindo aumento das escavações pulmonares em tamanho e número, endocardite da válvula mitral e osteomielite do osso ilíaco. A má evolução da paciente deveu-se, mais provavelmente,

- (A) à escolha inadequada do antibiótico inicial, dada a gravidade da infecção.
- (B) ao desenvolvimento de resistência do *Staphylococcus aureus* durante o tratamento.
- (C) à falência do tratamento por dificuldade de esterilização dos focos infecciosos.
- (D) à baixa atividade bactericida do antibiótico utilizado.

18. Paciente de 40 anos teve confirmado recentemente o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência humana adquirida (SIDA) em um contexto de infecção respiratória oportunista por *Pneumocystis jirovecii*. Apresentava CD4 de 98 células/mm<sup>3</sup> e carga viral > 100.000 cópias/ml. Queixava-se de diarreia líquida, com 3 meses de evolução, cerca de 4-6 episódios volumosos por dia, com náuseas, mas sem sangue ou muco associado. Dentre os protozoários abaixo, o mundialmente mais implicado como causa da diarreia crônica em pacientes com SIDA é

- (A) *Toxoplasma* spp.
- (B) *Giardia lamblia*.
- (C) *Entamoeba histolytica*.
- (D) *Cryptosporidia* spp.

19. Cálculos coraliformes de estruvita estão associados a infecções por micro-organismos que degradam a ureia. Assinale a alternativa em que os micro-organismos listados **não** se enquadram nessa situação.

- (A) *Proteus mirabilis* e *Pseudomonas aeruginosa*
- (B) *Providencia* sp e *Klebsiella pneumoniae*
- (C) *Escherichia coli* e *Streptococcus faecalis*
- (D) *Staphylococcus* sp e *Mycoplasma* sp

20. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

ESPECIALIDADE MÉDICA  
**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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**01.** Nuligesta de 25 anos veio à consulta em busca de orientação para anticoncepção. Referiu ter diabetes melito tipo 1 desde os 13 anos e fazer uso de insulina lispro em bomba de insulina. Na última avaliação realizada por solicitação da endocrinologista, a hemoglobina glicada era de 6,5%, e a pesquisa de albuminúria, negativa. Exame de fundo de olho revelou retinopatia não proliferativa grave. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 120/80 mmHg, mamas simétricas, sem abaulamentos. À palpação da mama esquerda, foi constatado pequeno nódulo móvel de 2 x 2 cm na junção dos quadrantes inferiores; na mama direita, não havia alterações. O exame pélvico foi normal. Trouxe ultrassonografia mamária com imagem sugestiva de fibroadenoma na mama esquerda, BI-RADS 2. Que método contraceptivo, dentre os abaixo, apresenta risco ou está contraindicado (categoria 3 ou 4 dos critérios de elegibilidade da OMS) para anticoncepção da paciente?

- (A) Anticoncepcional oral combinado
- (B) Pílula de progestágeno isolado
- (C) DIU de cobre
- (D) Implante subdérmico de etonogestrel

**02.** Considere as assertivas abaixo sobre câncer de ovário.

- I - O rastreamento é indicado a partir dos 50 anos, com ultrassonografia transvaginal e dosagem sérica de CA-125.
- II - O tipo histológico mais frequente é o cistoadenocarcinoma seroso.
- III - O uso de anticoncepcional oral combinado é fator de risco.

Quais são corretas?

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

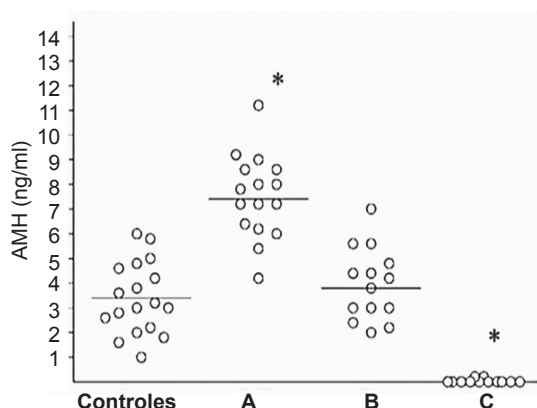
**03.** Primigesta de 16 anos foi trazida à Emergência pelo SAMU desacordada, com história de ter sido encontrada caída em casa, realizando movimentos descoordenados compatíveis com convulsões tônico-clônicas. Na carteira de pré-natal, havia registro da consulta realizada na 34ª semana de gestação e da condição de normotensa há até 2 semanas quando a pressão arterial (PA) indicou 140/90 mmHg. Durante a avaliação inicial, novamente ocorreram convulsões. Apresentava mucosas coradas, PA de 170/120 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 20 mpn e temperatura axilar de 36,8° C. Os batimentos cardíofetais estavam em 110 bpm (logo após a convulsão), e o tônus uterino, normal, sem atividade contrátil percebida à palpação. Ao toque vaginal, o colo uterino encontrava-se fechado, e o feto, em apresentação cefálica. Imediatamente, foi cateterizada uma veia periférica e instalado um frasco de 1.000 ml de solução fisiológica, tendo sido coletadas amostras de sangue e de urina para exames. O teste de fita em amostra urinária revelou proteinúria de 4+. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Eclâmpsia
- (B) Epilepsia gestacional
- (C) Síndrome HELLP
- (D) Acidente vascular encefálico (hemorrágico ou isquêmico)

**04.** Paciente de 27 anos, G3P2 (último parto há 3 anos e todas as gestações do mesmo companheiro), com 30 semanas de gestação, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, assintomática, trouxe à consulta os resultados dos seguintes exames: VDRL 1:8 e FTA-Abs reagente. O exame físico não revelou alterações. Não tinha história de tratamento para sífilis. Qual a conduta correta?

- (A) Prescrever penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades intramuscular para a gestante.
- (B) Prescrever penicilina G benzatina 7,2 milhões de unidades intramuscular para o casal.
- (C) Não é necessário tratar, pois, devido ao lúpus, os exames se mostram falsamente positivos.
- (D) Não é necessário tratar, pois o título de VDRL é baixo.

**05.** O gráfico abaixo representa a dosagem do hormônio antimulleriano (AMH) em pacientes-controle na menacme e em outras situações clínicas. Associe as dosagens de AMH indicadas nos grupos **A**, **B** e **C** aos casos descritos à direita.



- 1 - Adolescente de 16 anos, com pescoço alado e baixa estatura
- 2 - Adolescente de 17 anos, com ciclos menstruais irregulares, acne e hirsutismo
- 3 - Mulher de 30 anos, usuária de anticoncepcional oral combinado
- 4 - Mulher de 30 anos, com agenesia uterina
- 5 - Mulher de 54 anos, com menopausa há 2 anos

Qual a sequência alfanumérica correta?

- (A) A1 – B3 – C5
- (B) A2 – B4 – C1
- (C) A3 – B5 – C4
- (D) A4 – B2 – C3



06. Nuligesta de 26 anos, com IMC de  $28 \text{ kg/m}^2$ , veio à consulta para planejamento de anticoncepção após o diagnóstico de hiperplasia nodular focal no fígado. Quanto à anticoncepção para a paciente, assinale a assertiva correta.

- (A) Anticoncepcional oral combinado está contraindicado por conter estrogênio, o qual estimula o crescimento dos focos de hiperplasia.
- (B) Acetato de medroxiprogesterona de depósito está contraindicado pela possibilidade de aumentar os níveis de receptores de estrogênio no fígado e porque o IMC encontra-se elevado.
- (C) DIU de cobre, apesar de não interferir na evolução de hiperplasia hepática, não pode ser usado em nulíparas em função do maior risco de doença inflamatória pélvica e infertilidade tubária.
- (D) Todos os métodos contraceptivos, hormonais e não hormonais, podem ser empregados, inclusive os hormonais combinados.

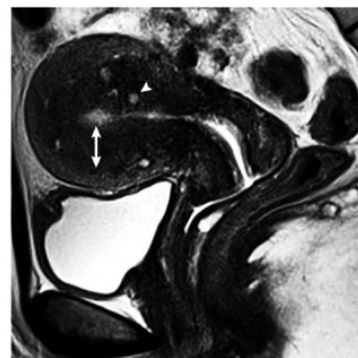
07. Paciente de 48 anos, com prole completa, IMC de  $35 \text{ kg/m}^2$ , recebeu o diagnóstico de carcinoma epidermoide de colo uterino. Ao exame, apresentava lesão tumoral com 2,5 cm de diâmetro e paramétrios livres. Qual a opção terapêutica mais adequada?

- (A) Radioterapia
- (B) Histerectomia simples e ooforectomia bilateral devido à idade
- (C) Histerectomia e parametrectomia bilateral
- (D) Traquelectomia radical e linfadenectomia para-aórtica laparoscópica

08. Paciente de 22 anos consultou por piora importante da acne na face e no dorso nos últimos 6 meses e por amenorreia há 4 meses. Inicialmente, atribuiu o quadro à dieta inadequada. Submeteu-se a um programa de educação alimentar e perdeu 6 kg, no entanto a acne não melhorou. Negou doenças crônicas ou cirurgias prévias. O pai tem diabetes melito tipo 2, e a mãe, hipertensão e obesidade. Referiu não ser usuária de drogas ilícitas, álcool ou tabaco. A pressão arterial era de 135/75 mmHg, e o IMC, de  $42 \text{ kg/m}^2$ . Vinha apresentando pelos mais grossos no mento, lábio superior e queixo e acne nodular na face, nas costas e no tórax. A inspeção pélvica mostrou clitóris hipertrófico; o restante do exame não revelou alterações. O toque bimanual foi prejudicado devido à obesidade. Exames laboratoriais indicaram testosterona total de 7,13 ng/ml (valor de referência: 0,14-0,76 ng/ml) e sulfato de DHEA de 127  $\mu\text{g/dl}$  (valor de referência: 35-430  $\mu\text{g/dl}$ ). Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Síndrome dos ovários policísticos
- (B) Deficiência de 21-hidroxilase
- (C) Carcinoma de adrenal
- (D) Tumor de células de Leydig

09. Paciente de 42 anos, G3A1C2, cuja menarca ocorrera aos 12 anos, veio à consulta queixando-se de sangramento menstrual abundante e intensa dismenorreia, quadro iniciado há alguns anos. Negou dispareunia, sintomas gastrointestinais e urinários, doenças prévias, alergias ou tabagismo. Referiu ter sido submetida a curetagem uterina aos 25 anos, após um aborto. A imagem obtida por ressonância magnética está reproduzida abaixo.



Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual o tratamento mais adequado?

- (A) Histeroscopia
- (B) Radioterapia
- (C) Uso de progesterona
- (D) Uso de estradiol

10. Nuligesta de 31 anos, com endometriose severa com bom controle da dor em tratamento hormonal, veio à consulta por desejo de gestação (tentava gestar há 4 anos). A menarca ocorrera aos 14 anos, e os ciclos menstruais eram regulares. Para investigação, submeteu-se a ultrassonografia pélvica transvaginal com contagem de folículos antrais, tendo sido identificados 4 deles (valor de referência:  $> 10$ ), e a dosagem de hormônio antimülleriano, cujo resultado indicou 0,2 ng/ml (valor de referência:  $> 1,5 \text{ ng/ml}$ ). O parceiro apresentou avaliação seminal normal. Com base nessas informações, a conduta mais adequada é solicitar

- (A) cariótipo e pesquisa para mutação do X frágil.
- (B) cariótipo e pesquisa de trombofilias.
- (C) cariótipo e dosagem de CA-125.
- (D) apenas pesquisa de trombofilias.

11. Paciente de 34 anos, com obesidade e cefaleia crônica, foi internada, no sexto mês de gestação, por infecção por covid-19. Permaneceu 30 dias no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações da doença, 20 deles em ventilação mecânica. Após a alta do CTI, foi solicitada consultoria ao Serviço de Dor por vir ela apresentando dor intensa em queimação e ardência nos pés. Estabeleceu-se o diagnóstico de neuropatia de fibras finas. Considerando o estado gestacional e o fato de que a gestante necessita fazer uso de opioides para controle da dor, além de pregabalina (300 mg, a cada 8 horas) e amitriptilina (75 mg, à noite), qual dos opioides abaixo apresenta melhor perfil farmacocinético para reduzir risco de abstinência de opioide no recém-nascido?

- (A) Tramadol
- (B) Morfina de liberação prolongada
- (C) Oxycodona
- (D) Metadona

12. Paciente feminina, de 45 anos, com câncer de mama diagnosticado há 6 meses, submeteu-se a uma mastectomia. Em quimioterapia adjuvante, veio à consulta queixando-se de muita fadiga, dor e náuseas. Qual a combinação de fármacos indicada para reduzir os sintomas de fadiga?

- (A) Metilfenidato e progesterona
- (B) Metilfenidato e morfina
- (C) Metilfenidato e diuréticos
- (D) Prednisona e progesterona

13. Alterações cirúrgicas da anatomia do trato gastrointestinal, como gastrectomias, duodenopancreatectomias, derivações intestinais, drenagens externas e fístulas enterocutâneas, seja por alteração da motilidade seja por perdas, podem levar a algumas mudanças fisiológicas potencialmente graves com impacto na morbidade pós-operatória. Assinale a alternativa que contempla apenas situações de risco imediato para o paciente.

- (A) Deficiência de vitaminas hidrossolúveis e de micronutrientes e distúrbios hidroeletrólíticos
- (B) Desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e insuficiência renal aguda
- (C) Má absorção, deficiência de tiamina e distúrbios hidroeletrólíticos
- (D) Deficiência de vitamina B12, deficiência de micronutrientes e insuficiência renal aguda

14. Assinale a assertiva correta sobre exames de imagem na investigação de abdômen agudo em gestantes.

- (A) Ultrassonografia, apesar de ser o exame de escolha para a maioria das gestantes com abdômen agudo, não fornece informações relevantes quanto às doenças das vias biliares.
- (B) Tomografia computadorizada pode ser indicada para situações específicas, avaliando os riscos e benefícios para o feto e para a mãe, caso outras opções de exames não estejam disponíveis ou não conduzam a um diagnóstico conclusivo.
- (C) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica demanda o uso de fluoroscopia, não devendo ser realizada durante a gestação.
- (D) Ressonância magnética é o exame com melhor definição de imagem e menor risco para o binômio mãe-feto, devendo ser utilizada como exame de escolha para avaliação inicial de todas as mulheres grávidas.

15. Paciente de 24 anos, no quarto dia pós-operatório de cesariana, referiu desconforto e "endurecimento" em segmento venoso varicoso da face medial da perna direita, com evolução de 2 dias. Ao exame clínico, foram constatadas hiperemia local, dor à palpação e incompressibilidade de veia varicosa localizada em topografia da veia safena interna. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e a terapia adequada no momento.

- (A) Tromboflebite venosa superficial – administração de anti-inflamatório por via oral
- (B) Tromboflebite venosa superficial – anticoagulação por via oral
- (C) Trombose venosa profunda – anticoagulação por via parenteral
- (D) Trombose venosa profunda – administração de anti-inflamatório por via oral

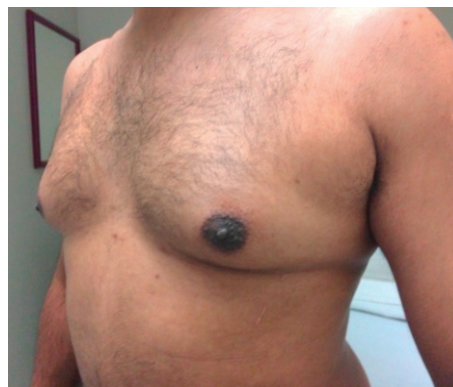
16. Assinale a assertiva correta sobre metástases no sistema nervoso central (SNC) relacionadas ao câncer de mama invasor.

- (A) Ocorrem mais comumente em carcinomas classificados como luminais.
- (B) O rastreamento de metástases no SNC é sempre recomendado.
- (C) A principal via de disseminação é a hematogênica.
- (D) Localizam-se mais comumente nas leptomeninges.

17. Paciente de 40 anos, na pré-menopausa, teve confirmado o diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de tipo não especial grau 2. Ao exame clínico, por ocasião da consulta, foram constatados lesão de 2,5 cm no quadrante superoexterno da mama esquerda, linfonodos endurecidos e fusionados na axila esquerda e linfadenopatia supraclavicular ipsilateral. Assinale a alternativa que contempla o estadiamento clínico e o tratamento inicial mais adequado para a paciente.

- (A) T1N2, estágio IIIA – Quimioterapia neoadjuvante
- (B) T1N3, estágio IIIC – Quimioterapia neoadjuvante
- (C) T2N2, estágio IIIB – Cirurgia
- (D) T2N3, estágio IIIC – Quimioterapia neoadjuvante

18. Paciente masculino, de 50 anos, veio à consulta queixando-se do aumento de volume mamário bilateral, doloroso. Negou uso de medicamentos ou qualquer patologia. A imagem abaixo foi obtida por ocasião do exame físico.



Assinale a alternativa que contém o conjunto de exames a serem solicitados.

- (A) Ultrassonografia mamária e dosagens de  $\beta$ -hCG, FSH e prolactina
- (B) Ultrassonografia mamária e dosagens de prolactina, cortisol e FSH
- (C) Mamografia e dosagens de FSH, TSH e T4 livre
- (D) Mamografia e dosagens de LH, testosterona e estradiol



19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre radioterapia.

- (A) Estudos como o NSABP B-06 e o EORTC 1081 analisaram a radioterapia em cirurgia conservadora de mama.
- (B) De acordo com os resultados dos estudos START A e START B, o uso de hipofracionamento está bem definido para o tratamento de câncer de mama inicial.
- (C) Segundo o estudo ELIOT, a radioterapia parcial de mama está indicada para tumores T3.
- (D) Metanálise do EBCTCG *Group* demonstrou ganho de sobrevida com o uso de radioterapia após mastectomia em tumores localmente avançados.

20. Para paciente feminina, de 45 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal invasor grau 3, com avaliação imuno-histoquímica dos receptores de estrogênio e progesterona negativa, HER 2 positivo e Ki67 de 50%, com estadiamento clínico IIIB, qual o esquema terapêutico mais adequado?

- (A) Cirurgia, radioterapia, quimioterapia adjuvante e trastuzumabe
- (B) Cirurgia, quimioterapia adjuvante, radioterapia e denozumabe
- (C) Quimioterapia neoadjuvante e trastuzumabe, cirurgia e radioterapia
- (D) Quimioterapia neoadjuvante, cirurgia, radioterapia e trastuzumabe









HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

MEDICINA PALIATIVA  
ÁREA DE ATUAÇÃO: **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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

**01.** O Serviço de Dor e Cuidados Paliativos recebeu um paciente para manejo da dor devido a um câncer avançado. À chegada, o paciente referiu não estar conseguindo controlar a dor com dipirona (1 g, a cada 6 horas), paracetamol (750 mg, a cada 6 horas) e dexametasona (4 mg, a cada 12 horas). Foi-lhe prescrito tramadol (100 mg, a cada 8 horas). O paciente solicitou fentanil transdérmico, porque, de acordo com seu juízo, “remédio para dor por via oral não funcionava”. Que justificativa técnica, dentre as abaixo, é a mais adequada para **não** atender ao pedido do paciente?

- (A) Os adesivos transdérmicos de fentanil apresentam reduzida absorção.
- (B) A prescrição, por ser um ato médico, não pode considerar desejos do paciente.
- (C) O paciente não está fazendo uso de outro opioide.
- (D) A prescrição deve estar condicionada à insuficiência analgésica de outro opioide.

**02.** Assinale a assertiva correta sobre a prescrição inicial da analgesia com opioides no tratamento da dor de paciente com câncer.

- (A) Deve-se iniciar o tratamento com opioide de liberação prolongada, se necessário.
- (B) Deve-se iniciar o tratamento com opioide de liberação prolongada em horário fixo.
- (C) Deve-se prescrever o uso de opioides, se necessário, quando a dor for intensa e constante.
- (D) Deve-se prescrever 1 dose fixa quando forem usadas 3 ou mais doses, se necessário, em 24 horas.

**03.** São fatores predisponentes de estomatite em pacientes em estágios avançados de câncer

- (A) aumento da quantidade de saliva por uso de agentes colinérgicos e uso de opioides.
- (B) alteração da flora por uso de antibióticos e uso de agentes anticolinérgicos.
- (C) oxigenoterapia e uso de opioides.
- (D) radioterapia e uso de agentes anticolinérgicos.

**04.** Paciente feminina, de 45 anos, com câncer de mama diagnosticado há 6 meses, submeteu-se a uma mastectomia. Em quimioterapia adjuvante, veio à consulta queixando-se de muita fadiga, dor e náuseas. Qual a combinação de fármacos indicada para reduzir os sintomas de fadiga?

- (A) Metilfenidato e progesterona
- (B) Metilfenidato e morfina
- (C) Metilfenidato e diuréticos
- (D) Prednisona e progesterona

**05.** Paciente de 56 anos, com câncer de pulmão, foi internado por dor intratável na coluna torácica. Foram-lhe prescritas morfina intravenosa (4 mg, a cada 4 horas) com dose de resgate se a dor continuasse não controlada (2 mg, até a cada 2 horas), gabapentina (600 mg, a cada 8 horas) e amitriptilina (125 mg, à noite). No final da tarde, a enfermeira acionou o médico residente de plantão do Serviço de Cuidados Paliativos em razão de o paciente apresentar-se paraprético, com controle esfinteriano. Suspeitou-se de compressão medular, confirmada por ressonância magnética. Segundo avaliação da equipe de Neurocirurgia, procedimento cirúrgico não traria benefícios ao paciente devido às suas condições clínicas. Assinale a alternativa que contempla intervenção(ões) mais adequada(s) para o alívio da dor do paciente.

- (A) Indicar o uso de colete ortopédico e realizar fisioterapia com mobilização.
- (B) Administrar dexametasona (10 mg, por via subcutânea, 2 vezes/dia) e realizar fisioterapia com mobilização.
- (C) Prescrever radioterapia e administrar dexametasona (10 mg, por via intravenosa, 2 vezes/dia).
- (D) Aumentar as doses de morfina e de dexametasona para facilitar a realização de fisioterapia.

**06.** Paciente de 48 anos, com câncer de pulmão pequenas células (CPPC), foi tratado com pneumectomia à esquerda e quimioterapia adjuvante, esquema completo há 3 meses. Referiu dor persistente no hemitórax esquerdo que vinha aumentando nas últimas semanas. Fazia uso de gabapentina (600 mg, 3 vezes/dia), dipirona (1 g, a cada 6 horas), morfina (40 mg, a cada 4 horas ou 240 mg, em 24 horas) e 3-4 doses de resgate de morfina (20 mg/dia). A queixa mais importante era a dor insuportável. A esposa relatou a ocorrência de alucinações visuais e sudorese intensa. O médico decidiu realizar rotação para metadona. Com base no quadro, assinale a assertiva correta sobre esse processo de rotação.

- (A) O único critério para fazer a rotação é analgesia insuficiente com o uso de morfina.
- (B) A dose de metadona para rotação deve ser aumentada em 30% da dose inicial.
- (C) A dose de metadona para rotação deve ser aumentada em 5 mg/dose, a cada 3 dias, até ao controle adequado da dor.
- (D) A rotação deve ser feita seguindo uma relação de equivalência de dose, em mg, de 1:1.

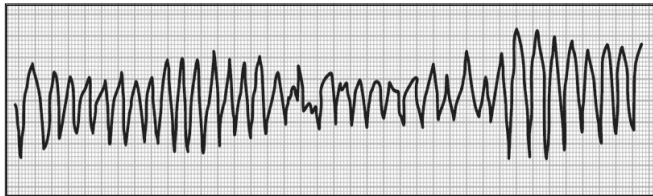
**07.** Paciente de 73 anos, com história de tabagismo há 60 anos e diagnóstico de enfisema, realizou consulta de revisão. Encontrava-se muito emagrecida, com tórax em barril, dispneia intermitente tanto em repouso quanto aos esforços e retrações supraclaviculares aos esforços. Que intervenção não farmacológica, dentre as abaixo, poderia melhorar a dispneia da paciente?

- (A) Baixar a cabeceira da cama.
- (B) Orientar a paciente a assumir a posição de inclinação para a frente com as mãos nos joelhos.
- (C) Orientar a realização de respiração meditativa lenta e profunda pelo nariz.
- (D) Orientar realização de respiração guiada por imaginação.



08. Paciente feminina, de 88 anos, com câncer de cólon em estágio terminal, apresentou importante rebaixamento do sensório com capacidade mínima de responder nas últimas 6 horas, mas ainda abria os olhos ao ouvir seu nome. Estava engolindo suas secreções e sugava a esponja oral quando os cuidados de higiene oral eram realizados. Antes do rebaixamento do sensório, recebia morfina em comprimidos de liberação prolongada (10 mg, a cada 12 horas) e morfina líquida (20 mg) de resgate para crises de dor. Diante da mudança do nível de consciência, o uso da morfina deveria ser convertido para
- (A) infusão intravenosa.
  - (B) infusão subcutânea.
  - (C) *patch* de fentanil.
  - (D) morfina líquida fixa por via oral.
09. Paciente neoplásico com múltiplas metástases vinha apresentando derrame pleural de repetição. Com necessidade de drenagem intermitente, teve instalado um cateter pleural de demora. Encontrava-se em seu domicílio seguindo o Programa de Cuidados Melhor em Casa. A enfermeira que fazia visita domiciliar levou consigo estudantes para ensinar-lhes a realizar drenagem de derrame pleural. Que aspecto, dentre os abaixo, deve ser enfatizado pela enfermeira para evitar a ocorrência de sintomas vasovagais?
- (A) Não deve ser removido volume > 1-1,5 litro em cada drenagem.
  - (B) Não deve ser removido volume > 0,5 litro em cada drenagem.
  - (C) A drenagem do espaço pleural deve ser lenta, ao longo de um período de 8 horas.
  - (D) A drenagem do espaço pleural deve ser total e rápida a cada vez que o cateter for acessado.
10. Embora haja regulamentação a amparar as decisões sobre os cuidados do paciente em final de vida, a decisão de manter somente medidas de conforto exige o atendimento de certas condições. Qual das condições citadas abaixo **não** autoriza tal conduta?
- (A) Recusa do representante legal quando o paciente estiver incapacitado.
  - (B) Falta de documento assinado pelo próprio paciente sobre a autorização para manutenção de medidas de conforto apenas.
  - (C) Discordância de um dos membros da equipe interdisciplinar com a decisão.
  - (D) Parecer não favorável do diretor médico da instituição.
11. Qual dos casos abaixo tem indicação de profilaxia para endocardite, segundo as recomendações atuais?
- (A) Paciente com prótese valvar mitral que será submetido a colonoscopia com biópsia.
  - (B) Paciente com cardiopatia congênita cianótica não corrigida que será submetido a procedimento dentário invasivo.
  - (C) Paciente com prolapso valvar mitral com regurgitação moderada que será submetido a procedimento dentário invasivo.
  - (D) Paciente com história de endocardite que será submetido a biópsia renal.
12. Paciente de 45 anos, com obesidade, foi hospitalizado por infecção por covid-19. Vinha recebendo, desde o dia da internação, dexametasona (6 mg/dia) e oxigênio por cateter nasal (5 l/min). Apresentou glicemias capilares > 200 mg/dl nos dois primeiros dias, tendo sido iniciada administração de insulina em esquema basal e em bolo. Desconhecia o diagnóstico prévio de diabetes melito (DM). Assinale a assertiva correta sobre a hiperglicemia.
- (A) O diagnóstico de DM já está confirmado, pois o paciente apresenta duas glicemias capilares ao acaso > 200 mg/dl.
  - (B) Duas glicemias de jejum > 126 mg/dl durante a internação confirmam o diagnóstico de DM prévio à hospitalização.
  - (C) Hemoglobina glicada (HbA1c) < 6,5% confirma o diagnóstico de hiperglicemia de estresse.
  - (D) Não é possível diferenciar DM prévio de hiperglicemia de estresse, tendo como base os resultados de glicemias ou HbA1c obtidos durante a internação.
13. Paciente masculino, de 75 anos, com diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e histórico de uso crônico e por conta própria de anti-inflamatório não esteroide para dores articulares, procurou a Emergência por quadro de hematêmese e dor abdominal, com evolução de 12 horas. À chegada, apresentava mucosas úmidas e descoradas, fácies de dor, temperatura axilar de 36,8°C e pressão arterial de 90/60 mmHg. Que achado do exame físico, dentre os abaixo, se relaciona com a presença de úlcera gástrica ou duodenal perfurada?
- (A) Dor no quadrante inferior direito à palpação do quadrante inferior esquerdo
  - (B) Dor à palpação do hipocôndrio direito durante a inspiração profunda
  - (C) Desaparecimento da macicez e aparecimento de hipertimpanismo na região hepática à percussão
  - (D) Equimose periumbilical
14. Paciente de 30 anos foi internada por febre, cefaleia e vômitos, quadro iniciado há 7 dias. A tomografia computadorizada de crânio estava normal. Foi realizada punção lombar com pressão de abertura de 300 mmH<sub>2</sub>O. A análise líquórica revelou 100 leucócitos/mm<sup>3</sup> (99% de linfócitos), proteína de 300 mg/dl, glicose de 20 mg/dl (glicose sérica de 120 mg/dl), BAAR negativo e PCR positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. O exame anti-HIV apresentou resultado positivo, com contagem de CD4 de 30 células/mm<sup>3</sup> e carga viral de 150.000 cópias/ml. Qual a conduta mais adequada?
- (A) Por ser o teste PCR para *Mycobacterium tuberculosis* pouco específico para tuberculose meníngea, aguardar a cultura para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento.
  - (B) Iniciar imediatamente o esquema RHZE (rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol) e a terapia antirretroviral.
  - (C) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 2 semanas o início da terapia antirretroviral.
  - (D) Iniciar imediatamente o esquema RHZE + prednisona e adiar por 8 semanas o início da terapia antirretroviral.

15. Paciente de 55 anos foi hospitalizada por insuficiência cardíaca, tendo evoluído para parada cardíaca. Exames laboratoriais iniciais indicaram potássio de 3 mEq/l (valor de referência: 3,6-5,2 mEq/l), magnésio de 1,2 mg/dl (valor de referência: 1,7-2,1 mg/dl) e creatinina de 0,8 mg/dl (valor de referência: 0,6-1,3 mg/dl). O eletrocardiograma reproduzido abaixo mostra o ritmo inicial.



Com base nas informações, assinale a alternativa que contempla o tratamento apropriado para a paciente.

- (A) Choque sincronizado e reposição de potássio e magnésio
  - (B) Choque sincronizado e reposição de potássio e bicarbonato
  - (C) Choque não sincronizado, reposição de magnésio e administração de furosemida
  - (D) Choque não sincronizado e reposição de magnésio apenas
16. Paciente de 56 anos, com hipertensão arterial desde os 50 e obesidade (IMC de 31 kg/m<sup>2</sup>), foi diagnosticado com diabetes melito tipo 2 há 1 ano. Vinha em uso de enalapril (20 mg, 2 vezes/dia), hidroclorotiazida (25 mg/dia), metformina (2.000 mg/dia) e glimepirida (4 mg, 2 vezes/dia). Foi encaminhado ao nefrologista para avaliação da função renal. Exames laboratoriais revelaram creatinina de 1,7 mg/dl (CKD-EPI de 46 ml/min), potássio de 4,9 mg/dl, HbA1c de 8,9%, albuminúria em amostra de 256 mg/l e EQU sem achados patológicos. Visto que apresenta doença renal do diabetes, recebeu, para esse diagnóstico, a prescrição de
- (A) redução de 50% na dose de metformina.
  - (B) inibidor do SGLT-2 (cotransportador sódio-glicose 2).
  - (C) análogo do GLP-1 (peptídio glucagon-like-1).
  - (D) espironolactona.
17. Assinale a assertiva correta sobre a indicação de exames de imagem no atendimento emergencial de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC).
- (A) Tomografia computadorizada de crânio sem contraste tem baixa sensibilidade para detecção de AVC hemorrágico (hemorragia intraparenquimato-sa).
  - (B) A imagem ponderada em T2 de ressonância magnética de crânio é mais sensível do que a de tomografia computadorizada de crânio sem contraste para o diagnóstico de AVC isquêmico nas 2 horas subsequentes ao início dos sintomas.
  - (C) A adição de contraste na tomografia computadorizada de crânio aumenta a chance de detecção de AVC agudo.
  - (D) Tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha para o atendimento de AVC agudo na maioria dos casos.

18. Assinale a assertiva correta sobre reposição de fluidos em pacientes pediátricos.

- (A) Uso de Ringer-lactato, por seu alto conteúdo de potássio, está contraindicado para pacientes com seps.
- (B) Reposição volêmica com grandes volumes de solução salina (solução fisiológica) pode provocar acidose hiperclorêmica.
- (C) Lactente em pausa alimentar deve receber solução fisiológica de manutenção estimada em 100 ml/kg/dia com 5 mEq/kg de sódio e 3 mEq/kg de potássio.
- (D) Balanço hídrico cumulativo positivo e edema após reposição fluidica são achados com pouca relevância clínica para pacientes em choque.

19. Paciente de 9 anos, com artrite reumatoide juvenil pouco responsiva a tratamento com anti-inflamatório não esteroide, iniciou o uso de medicamento modificador de evolução. Após 30 dias, passou a apresentar vômitos, estomatite, leucopenia e sinais de hepatotoxicidade. Esses efeitos provavelmente sejam decorrentes do uso de

- (A) metotrexato.
- (B) infliximabe.
- (C) anakinra.
- (D) leflunomida.

20. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

NEUROLOGIA  
ÁREA DE ATUAÇÃO: **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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Paciente de 20 anos, previamente hígida, procurou a Emergência queixando-se de desequilíbrio e “formigamento” nos pés e nas pernas, quadro de instalação aguda iniciado há 4 dias. Adicionalmente, relatou que, ao flexionar a cabeça, sentia um “choque correndo pela espinha”. As ressonâncias magnéticas de colunas cervical e dorsal demonstraram lesão desmielinizante em C3-C4, com impregnação pelo gadolínio. A eletroneuromiografia foi normal. Análise do líquido não revelou alterações. Com base no quadro clínico, assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e o tratamento indicado no momento.

- (A) Esclerose múltipla – pulsoterapia com metilprednisolona
- (B) Esclerose múltipla – pulsoterapia com metilprednisolona seguida de uso de corticosteroide oral por 21 dias
- (C) Neuromielite óptica – plasmaférese
- (D) Deficiência de B12 – reposição de B12 por via intramuscular

02. Paciente feminina, de 45 anos, consultou por vir apresentando cefaleia com características de migrânea. Um evento prévio foi diagnosticado como acidente vascular (embora não tenha obedecido à distribuição de um território vascular específico) e polineuropatia sensitiva axonal. Que diagnóstico, dentre os abaixo, deve ser considerado?

- (A) Migrânea hemiplégica
- (B) Lipofuccinose ceróide
- (C) CADASIL (*Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy*)
- (D) MELAS (*Mitochondrial Encephalopathy Lactic Acidosis and Stroke-Like Episodes Syndrome*)

03. Paciente de 52 anos foi trazido à Emergência por contrações quase contínuas no ombro esquerdo. Referiu que elas eram irregulares em frequência, duravam vários minutos a cada vez e aumentavam e diminuía de intensidade. Cessavam durante o sono e diminuía de intensidade quando estava distraído. Como é possível classificar esse quadro?

- (A) Crise não epilética, com manifestações motoras
- (B) Crise com início focal, motora, de tipo clônica
- (C) Crise com início generalizado, motora, de tipo tônica
- (D) Crise com início generalizado, não motora, de tipo ausência atípica

04. Não é considerado(a) contraindicação para trombólise intravenosa

- (A) meningioma.
- (B) suspeita de hemorragia subaracnóide.
- (C) endocardite bacteriana.
- (D) uso de varfarina com INR > 1,7.

05. Paciente de 60 anos, com artrite reumatoide sem tratamento há 5 anos, consultou por apresentar tonturas, quadro iniciado há 3 anos. Referiu que, há 2 anos, vinha sentindo desequilíbrio durante toda a deambulação. Ao exame, foram constatadas força normal nos 4 membros e hiperreflexia bicipital, tricipital, patelar e aquiliana bilateralmente. O exame da sensibilidade vibratória demonstrou redução nos membros inferiores e superiores. O teste de Romberg foi positivo. Com base no quadro clínico, que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Neurosífilis
- (B) Polineuropatia + estenose do canal medular cervical
- (C) Estenose do canal medular cervical em C3-C4
- (D) Estenose do canal medular cervical em C6-C7

06. Paciente de 76 anos foi encaminhado para avaliação neurológica por perda insidiosa de memória episódica, quadro iniciado há aproximadamente 2 anos. Familiar relatou que, nesse período, ele passou a apresentar dificuldade para encontrar palavras durante uma conversa e, posteriormente, para compreender figuras e imagens (como um relógio, por exemplo). Também referiu ter havido perda significativa da independência, necessitando de ajuda nas atividades de vida diária. Com base no quadro, de que diagnóstico sintomático pode-se suspeitar?

- (A) *Delirium*
- (B) Transtorno do humor: depressão
- (C) Demência
- (D) Comprometimento cognitivo leve

07. Paciente masculino, de 34 anos, veio à Emergência, à noite, por cefaleia excruciante, de início súbito há 3 dias. Relatou que a dor ocorria no olho esquerdo, em facadas, durava cerca de 20 minutos e cedia espontaneamente. Tivera 1-3 episódios diários nos últimos 3 dias, principalmente na madrugada. A esposa informou que, durante as crises, o paciente permanecia inquieto, caminhando de um lado para o outro. Não foram percebidos sinais/sintomas autonômicos. Trata-se de um quadro muito sugestivo de

- (A) migrânea vestibular.
- (B) crise epilética do lobo occipital.
- (C) cefaleia hipóica.
- (D) cefaleia em salvas.

08. Paciente chegou à Emergência com síndrome meníngea fortemente sugestiva de meningite bacteriana. Ao exame clínico, não apresentava abertura ocular ao chamado verbal, mas localizava estímulos dolorosos bilateralmente. A conduta inicial é

- (A) realizar punção lombar e, após, tomografia computadorizada de crânio.
- (B) solicitar hemoculturas e exames laboratoriais e aguardar os resultados para definir a necessidade de punção lombar.
- (C) solicitar eletroencefalografia para descartar *status epilepticus* não convulsivo.
- (D) iniciar imediatamente antibioticoterapia empírica intravenosa e solicitar tomografia computadorizada de crânio.



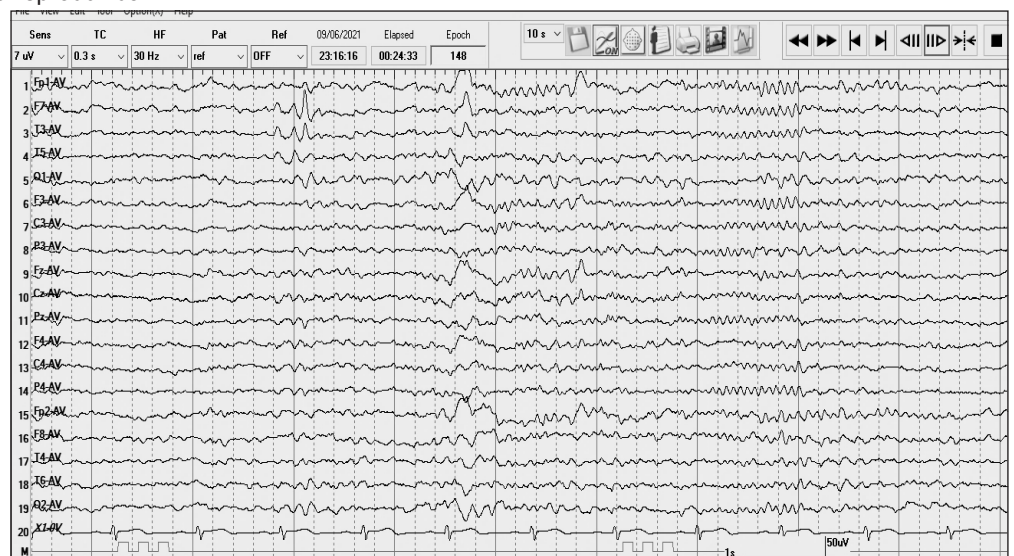
09. Paciente de 6 anos foi trazido à consulta pelos pais por apresentar dificuldade para levantar-se do chão sem auxílio. Eles perceberam, há 1 ano, que o filho vinha caminhando na ponta dos pés, caía com frequência e não conseguia acompanhar as crianças da mesma idade nas brincadeiras. Filho de pais não consanguíneos assintomáticos, tinha uma irmã 2 anos mais velha, hígida, com história neonatal sem particularidades. Exames externos trazidos revelaram níveis séricos de creatinoquinase (CK) 100 vezes acima do valor da normalidade. Assinale a alternativa que contempla a principal hipótese diagnóstica.
- (A) Distrofinopatia  
(B) Atrofia muscular espinhal  
(C) Miastenia congênita  
(D) Miopatia inflamatória

10. Assinale a assertiva correta sobre coreia.

- (A) Coreia de Sydenham é mais comum em homens do que em mulheres, ocorrendo tipicamente entre 5-15 anos de idade.  
(B) Neuroacantocitose pode cursar com distonia, automutilações, tiques, crises epiléticas e polineuropatia, além de coreia.  
(C) Em pacientes mais idosos, doença de Huntington pode se apresentar como uma síndrome parkinsoniana.  
(D) Dentre as formas hereditárias, mutações no gene TOR1A constituem causa relativamente comum de coreia com início na infância.

11. O eletroencefalograma abaixo é uma amostra significativa de um período interictal de um paciente com crises epiléticas. Qual a síndrome epilética reproduzida?

- (A) Epilepsia ausência infantil  
(B) Epilepsia do lobo temporal  
(C) Epilepsia mioclônica juvenil  
(D) Síndrome de Panayiotopoulos



12. Para o diagnóstico diferencial entre um coma por lesão estrutural do encéfalo e outro por causas metabólicas, são considerados o reflexo oculocefálico e as respostas motora e pupilar do paciente. Assinale a assertiva correta sobre a resposta pupilar no coma de origem metabólica.
- (A) O comprometimento ocorre precocemente.  
(B) Anisocoria é encontrada frequentemente.  
(C) As pupilas são reativas até que o paciente precise de suportes ventilatório e pressórico.  
(D) As pupilas são sempre discóricas e reativas.
13. Associe os fármacos anticonvulsivantes (coluna da esquerda) às situações clínicas para as quais estão mais indicados (coluna da direita).

- |                     |                                                                     |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 - Lamotrigina     | ( ) Paciente feminina, de 7 anos, com epilepsia ausência infantil   |
| 2 - Carbamazepina   | ( ) Paciente feminina, de 20 anos, com epilepsia mioclônica juvenil |
| 3 - Levetiracetam   | ( ) Paciente masculino, de 60 anos, em quimioterapia                |
| 4 - Ácido valproico |                                                                     |
| 5 - Topiramato      |                                                                     |

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

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

14. Assinale a assertiva correta sobre a doença de Alzheimer.

- (A) Do ponto de vista microscópico, existem placas neuríticas generalizadas com  $\beta$ -amiloide ( $\beta$ A), além de emaranhados neurofibrilares compostos de filamentos de  $\alpha$ -sinucleína.  
(B) O principal risco genético é a presença do alelo  $\epsilon$ 4 do gene da apolipoproteína E (ApoE): 1 alelo  $\epsilon$ 4 aumenta o risco em 10 vezes; 2 alelos aumentam o risco em até 50 vezes.  
(C) Há evidências sugerindo que os oligômeros, compostos de proteína tau solúvel, podem causar disfunção celular.  
(D) A atrofia cerebral começa nos lobos temporais mediais antes de se espalhar para as regiões lateral e medial dos lobos parietal e temporal e também para o córtex frontal lateral.

15. Paciente de 25 anos, previamente hígido, procurou a Emergência por cefaleia holocraniana intensa, vômitos, febre de 38,5°C e sonolência, quadro com 24 horas de evolução. Ao exame, apresentava-se pouco responsivo e com rigidez de nuca. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Enxaqueca sem aura  
(B) Enxaqueca com aura  
(C) Meningite bacteriana  
(D) Pseudotumor cerebral

16. Assinale a assertiva correta sobre a indicação de exames de imagem no atendimento emergencial de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC).

- (A) Tomografia computadorizada de crânio sem contraste tem baixa sensibilidade para detecção de AVC hemorrágico (hemorragia intraparenquimato-sa).
- (B) A imagem ponderada em T2 de ressonância magnética de crânio é mais sensível do que a de tomografia computadorizada de crânio sem contraste para o diagnóstico de AVC isquêmico nas 2 horas subsequentes ao início dos sintomas.
- (C) A adição de contraste na tomografia computadorizada de crânio aumenta a chance de detecção de AVC agudo.
- (D) Tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha para o atendimento de AVC agudo na maioria dos casos.

17. Assinale a assertiva correta sobre a fisiopatologia da doença de Parkinson (DP).

- (A) Mutações no gene LRRK2 é o fator com maior tamanho de efeito para o desenvolvimento da DP; há evidências experimentais de uma relação direta entre aumento dos níveis de sinucleína e diminuição dos níveis da enzima LRRK2.
- (B) Diversos estudos epidemiológicos demonstraram associação entre DP e estar suscetível a exposição a pesticidas, viver em zona rural, trabalhar na agricultura e beber água de poço.
- (C) Cerca de 1-5% dos casos têm história familiar de DP.
- (D) A perda do tônus dopaminérgico leva a aumento da atividade dos neurônios do núcleo subtalâmico e do globo pálido externo, com inibição excessiva do tálamo e redução da ativação do córtex motor.

18. Na síndrome do encarceramento (*Locked-in Syndrome*), os achados eletroencefalográficos são

- (A) geralmente normais, e as pupilas, reativas.
- (B) de alentecimento generalizado da atividade cerebral, e as pupilas, reativas.
- (C) de surto-supressão, e as pupilas, reativas.
- (D) de atividade irritativa multifocal, e não há reflexo fotomotor e consensual.

19. Associe as condições clínicas (coluna da esquerda) às descrições apresentadas (coluna da direita).

- |                     |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - Confusão        | ( ) Pode caracterizar-se como um declínio relativamente agudo na cognição que flutua ao longo de horas ou dias, sendo o déficit de atenção sua marca registrada, embora todos os domínios cognitivos possam estar envolvidos de forma variável. |
| 2 - <i>Delirium</i> |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3 - Síncope         | ( ) Pode ocorrer perda de consciência sem nenhum sintoma de alerta; os sintomas típicos são tontura, sensação de desmaio ou desmaio, fraqueza, fadiga e distúrbios visuais e auditivos.                                                         |
| 4 - Pré-síncope     | ( ) É o estado mental e comportamental caracterizado pela redução de compreensão, coerência e capacidade de raciocínio.                                                                                                                         |
|                     | ( ) Caracteriza-se pela perda transitória e autolimitada de consciência devido ao comprometimento global agudo do fluxo sanguíneo cerebral.                                                                                                     |

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

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

20. Professora de Educação Física, de 30 anos, veio à consulta por dor no ombro direito de forte intensidade e de início súbito, que persistiu por cerca de 1 semana, com alívio parcial ao uso de analgésicos simples. Referiu ter percebido déficit de força para abdução do ombro e flexão do cotovelo. Além disso, seu companheiro também percebeu uma assimetria entre as escápulas (característica de escápula alada à direita quando solicitada a estender os braços para frente). A ressonância magnética de coluna cervical trazida não revelou anormalidades. Assinale a alternativa que contempla a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Radiculopatia cervical incipiente acometendo raízes altas.
- (B) Doença do neurônio motor na forma inicial com predomínio de comprometimento do 2º neurônio.
- (C) Plexite braquial aguda da síndrome de Parsonage-Turner.
- (D) Neuropatia motora multifocal com bloqueio de condução.





HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

ESPECIALIDADE MÉDICA

**NUTROLOGIA**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Qual dos casos abaixo tem indicação de exames cardiológicos complementares para avaliação pré-operatória?

- (A) Paciente feminina, de 25 anos, sem história de comorbidades ou de uso de medicamentos, que se encontra internada para colocação de prótese mamária eletiva.
- (B) Paciente masculino, de 42 anos, com história de infecção pelo HIV (em uso de dolutegravir, lamivudina e tenofovir), hipertensão arterial (em uso de hidroclorotiazida) e diabetes melito (em uso de metformina), que se encontra internado para realização de postoplastia.
- (C) Paciente feminina, de 46 anos, sem história de comorbidades, que se encontra internada para realização de duodenopancreatectomia por neoplasia de pâncreas.
- (D) Paciente feminina, de 51 anos, sem uso prévio de medicamentos, com sopro cardíaco ao exame físico e insuficiência mitral leve revelada por ecocardiograma realizado há 6 meses, assintomática do ponto de vista cardíaco e respiratório, que será submetida a passagem de duplo J em decorrência de cálculo urinário.

02. Para o cuidado do paciente cirúrgico, que medidas, dentre as abaixo, fazem parte dos programas de aceleração da recuperação pós-operatória?

- (A) Abreviação do jejum pré-operatório, espera de ruídos hidroaéreos para liberação de dieta no pós-operatório e deambulação precoce
- (B) Abreviação do jejum pré-operatório, espera de ruídos hidroaéreos para liberação de dieta no pós-operatório e repouso no leito nas primeiras 24 horas de pós-operatório
- (C) Abreviação do jejum pré e pós-operatórios, administração de opioides para controle da dor e hidratação vigorosa
- (D) Abreviação do jejum pré e pós-operatórios, controle da dor e deambulação precoce

03. Paciente de 56 anos, com neoplasia maligna do trato gastrointestinal, veio à consulta ambulatorial para programar procedimento cirúrgico e queixou-se de perda de 10% do peso corporal em 6 meses e ingestão alimentar em torno de 75% da habitual nas últimas semanas. Seu IMC era de 17 kg/m<sup>2</sup>. Com base nessas informações e na tentativa de reduzir a morbidade cirúrgica em relação ao estado nutricional do paciente, qual a conduta mais adequada?

- (A) Agendar o procedimento imediatamente.
- (B) Postergar a cirurgia por 5-14 dias para que o paciente realize terapia nutricional domiciliar com suplementos orais.
- (C) Internar o paciente para realizar terapia nutricional parenteral pré-operatória.
- (D) Prescrever terapia nutricional domiciliar com suplementos orais ou nutrição enteral e realizar cirurgia após 3 dias do início da terapia.

04. Que classe de fármacos, dentre as abaixo, é a mais eficaz para o tratamento da dor radicular crônica em pacientes com lesão da medula espinal?

- (A) Anticonvulsivantes
- (B) Analgésicos narcóticos
- (C) Relaxantes musculares
- (D) Anti-inflamatórios não esteroidais

05. Paciente de 82 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica (estágio GOLD D), em uso de oxigênio contínuo por cateter nasal no domicílio há 3 anos e de fármacos para controle da doença de base, foi trazido à Emergência por apresentar dispneia em repouso, com início há 7 dias, e por não conseguir mais se alimentar devido à falta de ar. Com histórico de 7 internações no último ano por quadros semelhantes, tivera alta hospitalar há 2 semanas. Referiu, com a fala entrecortada, que, há 1 ano, não conseguia colocar a própria roupa ou efetuar qualquer atividade básica de vida diária sem o auxílio de terceiros devido à dispneia e que não saía de casa há mais de 2 anos em razão dessa limitação. Negou ter secreção respiratória e febre. Ao exame, encontrava-se emagrecido, afebril, lúcido, taquidispneico e taquicárdico. Havia murmúrio vesicular diminuído, sem ruídos adventícios; a frequência respiratória era de 30 mpn, e a saturação de oxigênio, de 91% (com cateter nasal de oxigênio a 3 l/min). O restante da avaliação dos sistemas não mostrou alterações. Exames complementares não apontaram evidência de quadro agudo infeccioso ou embólico. Apresentados os objetivos terapêuticos, o paciente disse querer somente alívio para sua falta de ar, pois sabia ter pouco tempo de vida. A conduta mais adequada, neste momento, é prescrever

- (A) benzodiazepínico.
- (B) corticosteroide.
- (C) opioide parenteral em baixa dose.
- (D) opioide por nebulização.

06. Que alternativa, dentre as abaixo, é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de doença hepática alcoólica?

- (A) Sexo masculino
- (B) Hipotireoidismo
- (C) Obesidade
- (D) Pancreatite

07. Paciente de 40 anos teve confirmado recentemente o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência humana adquirida (SIDA) em um contexto de infecção respiratória oportunista por *Pneumocystis jirovecii*. Apresentava CD4 de 98 células/mm<sup>3</sup> e carga viral > 100.000 cópias/ml. Queixava-se de diarreia líquida, com 3 meses de evolução, cerca de 4-6 episódios volumosos por dia, com náuseas, mas sem sangue ou muco associado. Dentre os protozoários abaixo, o mundialmente mais implicado como causa da diarreia crônica em pacientes com SIDA é

- (A) *Toxoplasma* spp.
- (B) *Giardia lamblia*.
- (C) *Entamoeba histolytica*.
- (D) *Cryptosporidia* spp.

08. Assinale a assertiva correta sobre diarreia por clostridioides.
- É frequentemente associada a hematoquezia e melena.
  - Idade > 65 anos e uso de inibidores da bomba de prótons são fatores de risco.
  - Megacólon pode ser definido ao raio X como cólon com > 5 cm de diâmetro.
  - Transplante fecal é a primeira opção de tratamento na recorrência.
09. Paciente de 30 anos foi encaminhada ao Serviço de Endocrinologia por pretender submeter-se a uma cirurgia bariátrica. Informou que seu peso usual era de 65 kg e que havia ganhado 40 kg nos últimos 5 anos. Por ocasião da consulta, o peso era de 105 kg, e a altura, de 162 cm (IMC de 40 kg/m<sup>2</sup>). Todos os achados abaixo levam à suspeita de causa secundária de obesidade, **exceto** um. Assinale-o.
- Estrias claras de 0,5 cm de largura no abdômen
  - Dificuldade para levantar da cadeira por fraqueza muscular proximal
  - Glicemia de jejum de 45 mg/dl acompanhada de palpitações e sudorese
  - Fratura em cunha na coluna vertebral e densitometria mineral óssea com escores T -2,5 e Z -3,5
10. Paciente de 45 anos, com obesidade, foi hospitalizado por infecção por covid-19. Vinha recebendo, desde o dia da internação, dexametasona (6 mg/dia) e oxigênio por cateter nasal (5 l/min). Apresentou glicemias capilares > 200 mg/dl nos dois primeiros dias, tendo sido iniciada administração de insulina em esquema basal e em bolo. Desconhecia o diagnóstico prévio de diabetes melito (DM). Assinale a assertiva correta sobre a hiperglicemia.
- O diagnóstico de DM já está confirmado, pois o paciente apresenta duas glicemias capilares ao acaso > 200 mg/dl.
  - Duas glicemias de jejum > 126 mg/dl durante a internação confirmam o diagnóstico de DM prévio à hospitalização.
  - Hemoglobina glicada (HbA1c) < 6,5% confirma o diagnóstico de hiperglicemia de estresse.
  - Não é possível diferenciar DM prévio de hiperglicemia de estresse, tendo como base os resultados de glicemias ou HbA1c obtidos durante a internação.
11. Paciente masculino, de 55 anos, procurou a Emergência por dor abdominal com irradiação para o dorso, náuseas e vômitos, com cerca de 12 horas de evolução. Tinha histórico de diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica leve, pelo que fazia uso de metformina (1 g/dia) e hidroclorotiazida (25 mg/dia). Informou que vinha consumindo 1 garrafa de vinho por dia nos últimos 2 anos. Ao exame físico, apresentava gemência, desconforto em posição antálgica, defesa à palpação epigástrica, distensão abdominal e taquipneia. O resultado do teste de glicemia capilar realizado por ocasião da admissão foi de 350 mg/dl. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que contempla um indicativo de gravidade.
- Pressão arterial de 156/90 mmHg
  - Creatinina de 1,35 mg/dl
  - PaO<sub>2</sub>/ FiO<sub>2</sub> de 289
  - Gasometria arterial com pH de 7,36
12. Paciente masculino, de 57 anos, consultou por vir apresentando dificuldade para engolir alimentos sólidos há 4 meses e emagrecimento de 9 kg nesse período. Para investigação, realizou raio X contrastado de esôfago (imagem abaixo).
- 
- Que diagnóstico, dentre os propostos, é o mais provável?
- Acalásia
  - Carcinoma do esôfago
  - Estenose péptica
  - Megaesôfago chagásico
13. Paciente teve confirmado o diagnóstico de síndrome do intestino irritável, subtipo misto. Que achado, da história clínica ou do exame físico, dentre os abaixo, necessita de investigação com colonoscopia?
- Início dos sintomas após os 50 anos de idade.
  - Distensão abdominal que piora ao longo do dia.
  - História de gastroenterite infecciosa precedendo o início dos sintomas.
  - Dor abdominal que alivia após as evacuações.
14. São fatores predisponentes de estomatite em pacientes em estágios avançados do câncer
- aumento da quantidade de saliva por uso de agentes colinérgicos e uso de opioides.
  - alteração da flora por uso de antibióticos e uso de agentes anticolinérgicos.
  - oxigenoterapia e uso de opioides.
  - radioterapia e uso de agentes anticolinérgicos.
15. Alterações cirúrgicas da anatomia do trato gastrointestinal, como gastrectomias, duodenopancreatectomias, derivações intestinais, drenagens externas e fístulas enterocutâneas, seja por alteração da motilidade seja por perdas, podem levar a algumas mudanças fisiológicas potencialmente graves com impacto na morbidade pós-operatória. Assinale a alternativa que contempla apenas situações de risco imediato para o paciente.
- Deficiência de vitaminas hidrossolúveis e de micronutrientes e distúrbios hidroeletrólitos
  - Desidratação, distúrbios hidroeletrólitos e insuficiência renal aguda
  - Má absorção, deficiência de tiamina e distúrbios hidroeletrólitos
  - Deficiência de vitamina B12, deficiência de micronutrientes e insuficiência renal aguda

16. Paciente de 39 anos foi internada para tratamento de complicações relacionadas a um linfoma. No prontuário, havia registro do peso da paciente (60 kg), da prescrição de soro fisiológico intravenoso a 0,9% (30 ml/hora) e fluconazol para tratamento de candidíase sistêmica, além de um episódio de vômitos e câimbras no dia de hoje. Fez uso de filgrastima recentemente após o nadir da quimioterapia. Considerando o caso e os resultados dos exames abaixo, qual a principal causa para a hipopotassemia?

| Data                                     | 03   | 06   | 08  | Hoje |
|------------------------------------------|------|------|-----|------|
| Hemoglobina (g/dl)                       | 9,1  | 6,4  | 7,6 | 8,8  |
| Leucócitos ( $\times 10^3/\mu\text{l}$ ) | 1,8  | 0,81 | 3,1 | 6,26 |
| Creatinina (mg/dl)                       | 0,55 | 0,52 | 0,6 | 0,57 |
| Potássio (mEq/l)                         | 4,3  | 3,4  | 2,9 | 2,3  |

- (A) Hiper-hidratação e diurese excessiva  
(B) Recuperação medular  
(C) Uso de fluconazol  
(D) Perda de secreções pelo trato gastrointestinal

17. Paciente de 31 anos, com diabetes melito tipo 1, amaurose bilateral e insuficiência renal crônica em programa de diálise peritoneal, foi internada por quadro recente de covid-19, sem necessidade de suporte ventilatório. Teve alta e, após alguns dias, retornou ao hospital com febre alta, prostração e dor lombar. Ao exame físico, foram identificados abscessos com drenagem espontânea em ambos os glúteos. Em amostras de hemocultura em dias diferentes, constatou-se o crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível a metilicina. Imagem tomográfica de abdômen e pelve mostrou piomiosite, com múltiplos abscessos, inclusive no músculo psoas; imagem tomográfica de tórax revelou disseminação hematogênica para o pulmão, com múltiplas lesões escavadas. Foi submetida a tratamento com dose diária total de 12 g de oxacilina e a extensa drenagem cirúrgica dos focos de partes moles e do psoas. A paciente evoluiu para choque séptico, insuficiência respiratória e aumento dos focos infecciosos, incluindo aumento das escavações pulmonares em tamanho e número, endocardite da válvula mitral e osteomielite do osso íliaco. A má evolução da paciente deveu-se, mais provavelmente,

- (A) à escolha inapropriada do antibiótico inicial, dada a gravidade da infecção.  
(B) ao desenvolvimento de resistência do *Staphylococcus aureus* durante o tratamento.  
(C) à falência do tratamento por dificuldade de esterilização dos focos infecciosos.  
(D) à baixa atividade bactericida do antibiótico utilizado.

18. Paciente de 25 anos, com história de fibrose cística e uso de oxigênio domiciliar, veio à consulta queixando-se de evacuações amareladas e oleosas e dificuldade em ganhar peso, apesar do relato de comer em grande quantidade. Encontrava-se com 55 kg (altura de 174 cm). O recordatório alimentar demonstrou ingestão de 2.520 kcal/dia, com adequações proteica e calórica. O paciente apresentou prolongamento do tempo de protrombina, com INR de 1,5. Considerando o quadro clínico, qual o manejo nutricional mais adequado?

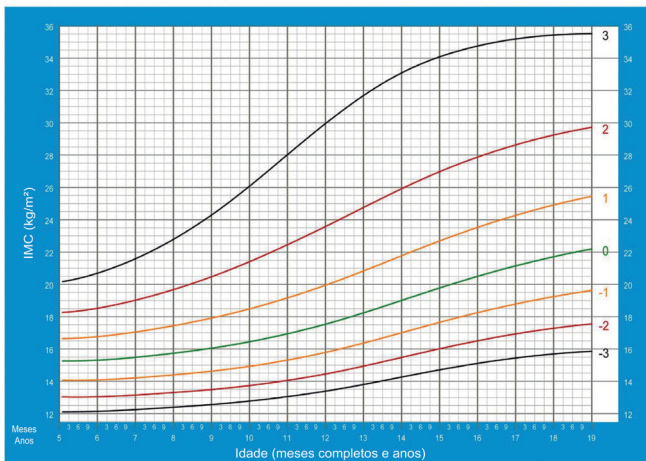
- (A) Neste momento, é necessário usar suplementos orais ou enterais.  
(B) O paciente não necessita receber suplementação com enzimas pancreáticas, pois, com a adoção de medidas dietéticas, já haverá melhora das queixas relatadas.  
(C) As vitaminas hidrossolúveis devem ser repostas a cada dia, independentemente dos resultados dos exames laboratoriais.  
(D) Somente a vitamina K deve ser repostada.

19. Paciente de 6 anos foi levado ao consultório por vir apresentando dificuldade para evacuar e lesões cutâneas hiperocrômicas de coloração castanho-escuro nas regiões cervical e axilar. Foi realizada aferição dos dados antropométricos (peso de 29 kg e altura de 115 cm) e calculado o índice de massa corporal (IMC de  $21,9 \text{ kg/m}^2$ ). Com base na identificação do estado nutricional do paciente conforme o gráfico de crescimento da OMS (figura abaixo), assinale a assertiva correta sobre o provável diagnóstico.

#### IMC por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)

Ministério da Saúde



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

- (A) A maioria dos casos é de origem secundária, associada a síndromes e/ou doenças genéticas.  
(B) A probabilidade de diagnosticar comorbidades relacionadas a esse diagnóstico na população com mais de 5 anos é baixa.  
(C) O paciente apresenta resistência periférica à insulina, estando indicado iniciar tratamento medicamentoso com metformina.  
(D) O tratamento consiste na orientação de uma dieta adequada e equilibrada para a idade e fase de crescimento do paciente, podendo-se optar pelo consumo de alimentos com baixa densidade calórica.

20. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.











HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

#### OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

ÁREAS DE ATUAÇÃO: **ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA, MEDICINA FETAL E  
REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

ANO ADICIONAL: **OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Assinale a assertiva correta sobre agentes teratogênicos.
- (A) Os olhos podem ser órgãos-alvo de agentes teratogênicos, como toxoplasmose, rubéola e fármacos (inibidores seletivos da recaptação da serotonina, anticoagulantes cumarínicos e carbonato de lítio).
  - (B) O enriquecimento alimentar com 150 µg de ácido fólico/100 g de farinha é suficiente para que os defeitos de fechamento do tubo neural sejam evitados, não havendo necessidade de suplementação com ácido fólico sintético.
  - (C) Antibióticos, como penicilinas e aminoglicosídeos, podem ser utilizados por via parenteral com segurança durante a gestação, por não atravessarem a placenta, não causando danos ao feto.
  - (D) Inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas dos receptores da angiotensina são considerados teratogênicos do segundo ao terceiro trimestres, por seus efeitos sobre o conceito nesse período.
02. Assinale a assertiva correta sobre gestação gemelar.
- (A) O sinal do T refere-se à gestação gemelar dicoriônica diamniótica e pode ser identificado desde o final do primeiro trimestre.
  - (B) A síndrome de transfusão feto-fetal é uma complicação exclusiva dos monocoriônicos, e a diferença de tamanho entre os fetos faz o diagnóstico.
  - (C) A presença de dois sacos gestacionais à ultrassonografia de primeiro trimestre caracteriza a gestação gemelar como dicoriônica.
  - (D) A diferença de velocidade de pico sistólico da artéria cerebral média entre os fetos detecta a sequência anemia-policitemia na gestação gemelar dicoriônica.
03. Assinale a assertiva correta sobre ruptura prematura de membranas (RUPREME) em gestantes atendidas em hospital terciário.
- (A) Na RUPREME pré-termo com conduta conservadora, deve-se utilizar nifedipina até a 34ª semana para impedir o trabalho de parto prematuro.
  - (B) Para gestantes em qualquer idade gestacional, se houver diagnóstico de infecção intrauterina, estão indicadas internação e interrupção da gestação.
  - (C) Se a idade gestacional for > 34 semanas, deve-se utilizar sulfato de magnésio para neuroproteção por 12 horas antes de interromper a gestação.
  - (D) Caso a interrupção da gestação ocorra após a 34ª semana, não há necessidade de profilaxia para *Streptococcus* do grupo B se o estado da colonização for desconhecido.
04. Paciente de 22 anos, com diabetes melito tipo 1 há 15 anos, veio à consulta para aconselhamento pré-concepcional. Trouxe resultado recente de hemoglobina glicada de 6%. O IMC atual era de 23 kg/m<sup>2</sup>. Negou uso de outros medicamentos além de insulina. Assinale a alternativa que contempla os exames complementares mais adequados para avaliação do risco reprodutivo da paciente.
- (A) Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), dosagem de proteinúria de 24 horas, eletrocardiografia e dosagem de creatinina sérica
  - (B) Dosagem de albuminúria de 24 horas, exame de fundo de olho, perfil lipídico e curva insulínica de 2 horas após sobrecarga de 75 g de glicose
  - (C) Dosagem de albuminúria em amostra, de TSH e de creatinina sérica e exame de fundo de olho
  - (D) Dosagem de albuminúria em amostra, de TSH e de anticorpos antiperoxidação, MAPA e exame de fundo de olho
05. Gestante a termo, com diabetes melito tipo 1, chegou ao Centro Obstétrico em início de trabalho de parto. Informou ter feito uso das doses habituais de insulina intermediária e rápida até à noite anterior e de apenas insulina intermediária nessa manhã. No momento, encontrava-se em jejum. Assinale a alternativa que contempla condutas adequadas para o controle glicêmico durante o trabalho de parto.
- (A) Suspender o uso de insulina rápida e manter as doses habituais de insulina intermediária subcutânea (SC). Iniciar infusão contínua de insulina regular em bomba e de solução glicosada a 5% com KCl. Realizar medida de glicemia capilar a cada hora e correção das glicemias com ajuste de dose da insulina na bomba.
  - (B) Manter as doses habituais de insulina rápida SC e suspender a dose intermediária. Realizar medida de glicemia capilar a cada hora e corrigir a glicemia se < 70 mg/dl com solução glicosada a 5% e, se > 140 mg/dl, com insulina regular SC.
  - (C) Suspender o uso da insulina SC. Iniciar infusão contínua de insulina intermediária em bomba e de solução glicosada a 10% com KCl. Realizar medida de glicemia capilar a cada 3 horas e correção das glicemias com ajuste de dose da insulina na bomba.
  - (D) Manter as doses habituais das insulinas SCs. Realizar medida de glicemia capilar a cada 3 horas e corrigir a glicemia se < 60 mg/dl com solução glicosada a 10% e, se > 120 mg/dl, com insulina regular SC.
06. Qual das alternativas abaixo **não** constitui contraindicação para indução do trabalho de parto?
- (A) Vasa prévia
  - (B) Cordão umbilical prévio à apresentação fetal
  - (C) Incisão uterina corporal em cesariana anterior
  - (D) Carcinoma *in situ* de colo uterino
07. Primigesta de 17 anos, com 39 semanas e 5 dias de gestação, evoluiu em trabalho de parto eutócico, com feto em apresentação cefálica. Completada a dilatação cervical, a paciente foi levada à Sala de Parto, onde se verificou que o feto se encontrava no plano +4 de DeLee, em variedade de posição posterior e de bregma. A ausculta cardíaca fetal revelou bradicardia (80 bpm). Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?
- (A) Aplicação de fórceps de Kielland para rotação de 180° e extração fetal em variedade de posição anterior
  - (B) Aplicação de fórceps de Simpson e extração direta, sem rotação
  - (C) Aplicação de vácuo-extrator para rotação de 90° e extração fetal em variedade de posição anterior
  - (D) Realização de cesariana, pela impossibilidade de parto vaginal de um feto nessas condições
08. Primigesta de 32 anos apresentou, em casa, no sexto dia de puerpério após cesariana realizada por condição fetal não tranquilizadora, dor no membro inferior direito e empastamento da panturrilha do mesmo lado. No pós-parto, ocorrera sangramento intenso sem necessidade de transfusão sanguínea. Seu IMC era de 26 kg/m<sup>2</sup>. Para a prevenção do quadro, ela deveria ter recebido indicação de uso profilático de
- (A) meias elásticas.
  - (B) heparina não fracionada.
  - (C) heparina de baixo peso molecular.
  - (D) anticoagulante oral.

09. Paciente de 42 anos, G3P2, com 34 semanas de gestação, foi internada para tratamento de sepse urinária. No segundo dia de hospitalização, apresentou parada cardiorrespiratória. Logo após iniciadas as manobras de ressuscitação, foi diagnosticada fibrilação ventricular e realizada desfibrilação. O choque

- (A) deverá ter a metade da potência indicada para um adulto.
- (B) deverá iniciar após a injeção de 1 mg de adrenalina.
- (C) poderá ser realizado imediatamente.
- (D) não poderá ser realizado por causa do feto.

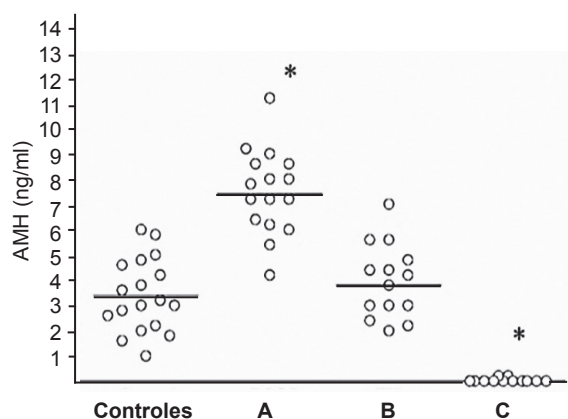
10. Assinale a assertiva correta sobre a avaliação do bem-estar fetal.

- (A) Paciente com 23 semanas de gestação, normotensa, com eco-Doppler de artérias uterinas alterado, deve ser internada para rastrear pré-eclâmpsia e realizar avaliação com perfil biofísico fetal.
- (B) Paciente com 28 semanas de gestação, com diabetes gestacional, com peso fetal no percentil 80, deve realizar eco-Doppler das artérias umbilicais frequentemente para prevenir acidose metabólica e óbito fetal inesperado.
- (C) Paciente com 29 semanas de gestação, cujo feto apresenta restrição de crescimento e vasodilatação da artéria cerebral média ao eco-Doppler, deve ser internada para receber imediatamente corticosteroide e ter a gestação interrompida após 48 horas.
- (D) Paciente com 34 semanas de gestação, em avaliação após acidente de carro, com sinais de contusão abdominal, inicialmente sem sangramento e sem contrações, com feto vivo, deve ser monitorizada por 24 horas.

11. Paciente de 32 anos está tentando gestar há 3 anos. Já se submeteu a todo tipo de investigação. Exame de imagem identificou fator tubário. Constatou-se, também, endometriose ovariana (endometrioma de 3 cm no ovário direito). Espermiograma e demais exames do parceiro foram normais. Assinale a alternativa que contempla o exame a ser obrigatoriamente solicitado e o tratamento a ser instituído.

- (A) Dosagem de hormônio foliculoestimulante – indução da ovulação
- (B) Dosagem de hormônio luteinizante – inseminação artificial
- (C) Dosagem de hormônio antimülleriano – fertilização *in vitro*
- (D) Dosagem de estradiol – coito programado

12. O gráfico abaixo representa a dosagem do hormônio antimülleriano (AMH) em pacientes-controle na menacme e em outras situações clínicas. Associe as dosagens de AMH indicadas nos grupos **A**, **B** e **C** aos casos descritos à direita.



- 1 - Adolescente de 16 anos, com pescoço alado e baixa estatura
- 2 - Adolescente de 17 anos, com ciclos menstruais irregulares, acne e hirsutismo
- 3 - Mulher de 30 anos, usuária de anticoncepcional oral combinado
- 4 - Mulher de 30 anos, com agenesia uterina
- 5 - Mulher de 54 anos, com menopausa há 2 anos

Qual a sequência alfanumérica correta?

- (A) A1 – B3 – C5
- (B) A2 – B4 – C1
- (C) A3 – B5 – C4
- (D) A4 – B2 – C3

13. Nuligesta de 26 anos, com IMC de 28 kg/m<sup>2</sup>, veio à consulta para planejamento de anticoncepção após o diagnóstico de hiperplasia nodular focal no fígado. Quanto à anticoncepção para a paciente, assinale a assertiva correta.

- (A) Anticoncepcional oral combinado está contraindicado por conter estrogênio, o qual estimula o crescimento dos focos de hiperplasia.
- (B) Acetato de medroxiprogesterona de depósito está contraindicado pela possibilidade de aumentar os níveis de receptores de estrogênio no fígado e porque o IMC encontra-se elevado.
- (C) DIU de cobre, apesar de não interferir na evolução de hiperplasia hepática, não pode ser usado em nulíparas em função do maior risco de doença inflamatória pélvica e infertilidade tubária.
- (D) Todos os métodos contraceptivos, hormonais e não hormonais, podem ser empregados, inclusive os hormonais combinados.

14. Paciente de 48 anos, com prole completa, IMC de 35 kg/m<sup>2</sup>, recebeu o diagnóstico de carcinoma epidermoide de colo uterino. Ao exame, apresentava lesão tumoral com 2,5 cm de diâmetro e paramétrios livres. Qual a opção terapêutica mais adequada?

- (A) Radioterapia
- (B) Histerectomia simples e ooforectomia bilateral devido à idade
- (C) Histerectomia e parametrectomia bilateral
- (D) Traquelectomia radical e linfadenectomia para-aórtica laparoscópica

15. Paciente de 13 anos foi trazida à consulta por amenorreia e dor cíclica, quadro iniciado há alguns meses. Imagem do exame ginecológico está reproduzida ao lado. Que conduta, dentre as propostas, é a mais adequada?

- (A) Realizar himenotomia apenas.
- (B) Realizar himenotomia e indicar uso de anticoncepcional oral (ACO) contínuo.
- (C) Realizar himenotomia e solicitar cariótipo.
- (D) Indicar uso de ACO contínuo apenas.

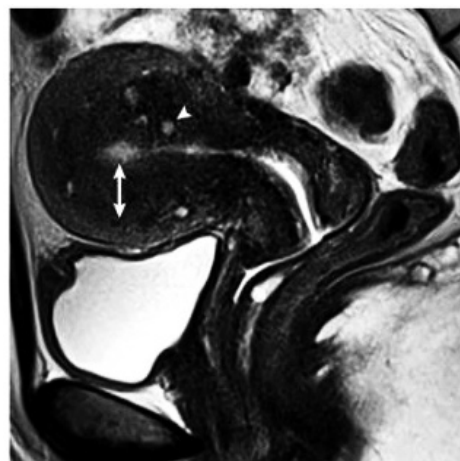


16. Paciente de 22 anos consultou por piora importante da acne na face e no dorso nos últimos 6 meses e por amenorreia há 4 meses. Inicialmente, atribuiu o quadro à dieta inadequada. Submeteu-se a um programa de educação alimentar e perdeu 6 kg, no entanto a acne não melhorou. Negou doenças crônicas ou cirurgias prévias. O pai tem diabetes melito tipo 2, e a mãe, hipertensão e obesidade. Referiu não ser usuária de drogas ilícitas, álcool ou tabaco. A pressão arterial era de 135/75 mmHg, e o IMC, de 42 kg/m<sup>2</sup>. Vinha apresentando pelos mais grossos no mento, lábio superior e queixo e acne nodular na face, nas costas e no tórax. A inspeção pélvica mostrou clitóris hipertrófico; o restante do exame não revelou alterações. O toque bimanual foi prejudicado devido à obesidade. Exames laboratoriais indicaram testosterona total de 7,13 ng/ml (valor de referência: 0,14-0,76 ng/ml) e sulfato de DHEA de 127 µg/dl (valor de referência: 35-430 µg/dl). Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Síndrome dos ovários policísticos
- (B) Deficiência de 21-hidroxilase
- (C) Carcinoma de adrenal
- (D) Tumor de células de Leydig

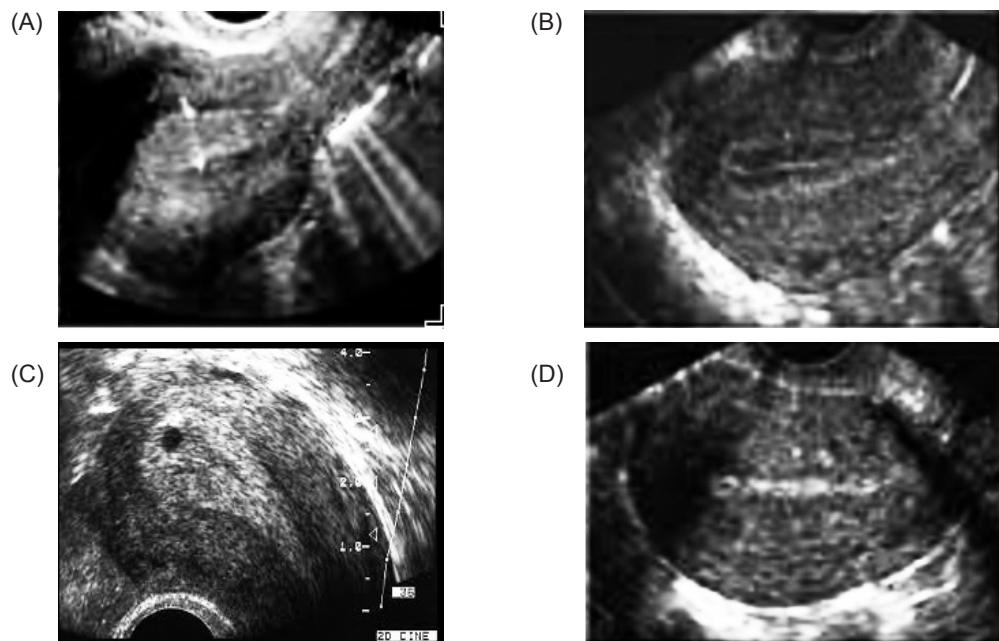
17. Paciente de 42 anos, G3A1C2, cuja menarca ocorrera aos 12 anos, veio à consulta queixando-se de sangramento menstrual abundante e intensa dismenorreia, quadro iniciado há alguns anos. Negou dispareunia, sintomas gastrointestinais e urinários, doenças prévias, alergias ou tabagismo. Referiu ter sido submetida a curetagem uterina aos 25 anos, após um aborto. A imagem obtida por ressonância magnética está reproduzida abaixo. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual o tratamento mais adequado?

- (A) Histeroscopia
- (B) Radioterapia
- (C) Uso de progesterona
- (D) Uso de estradiol





18. A imagem do exame especular associa-se a uma das imagens ultrassonográficas transvaginais de endométrio reproduzidas abaixo. Assinale-a.



19. Nuligesta de 31 anos, com endometriose severa com bom controle da dor em tratamento hormonal, veio à consulta por desejo de gestação (tentava gestar há 4 anos). A menarca ocorrera aos 14 anos, e os ciclos menstruais eram regulares. Para investigação, submeteu-se a ultrassonografia pélvica transvaginal com contagem de folículos antrais, tendo sido identificados 4 deles (valor de referência:  $> 10$ ), e a dosagem de hormônio antimülleriano, cujo resultado indicou 0,2 ng/ml (valor de referência:  $> 1,5$  ng/ml). O parceiro apresentou avaliação seminal normal. Com base nessas informações, a conduta mais adequada é solicitar
- (A) cariótipo e pesquisa para mutação do X frágil.
  - (B) cariótipo e pesquisa de trombofilias.
  - (C) cariótipo e dosagem de CA-125.
  - (D) apenas pesquisa de trombofilias.
20. Paciente de 30 anos é portadora de carcinoma ductal infiltrante grau 3, com classificação imuno-histoquímica luminal B. Por apresentar infiltração linfovascular e estadiamento patológico T1bN1M0 (um linfonodo positivo), foi submetida a seto-rectomia com linfonodo sentinela. Qual a sequência de tratamento mais adequada para a paciente?
- (A) Radioterapia, quimioterapia e uso de tamoxifeno
  - (B) Quimioterapia, radioterapia e uso de tamoxifeno
  - (C) Quimioterapia, radioterapia e uso de anastrozol
  - (D) Quimioterapia, uso de anastrozol e radioterapia









HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

OFTALMOLOGIA

ANO ADICIONAL: **TRANSPLANTE DE CÓRNEA**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Assinale a assertiva correta sobre catarata polar.

- (A) Catarata polar anterior usualmente causa mais queda na acuidade visual do que catarata polar posterior.
- (B) Catarata polar anterior está associada a uso de corticosteroides.
- (C) Catarata polar posterior invariavelmente progride para catarata total.
- (D) Em alguns casos, catarata polar posterior está associada a remanescentes da túnica vascular do cristalino.

02. Assinale a assertiva **incorreta** sobre glaucoma secundário a uveíte.

- (A) As prostaglandinas, tais como latanoprost, devem ser usadas com cautela.
- (B) A trabeculoplastia com *laser* de argônio está indicada para casos não responsivos ao tratamento clínico.
- (C) O tratamento da inflamação intraocular é importante para reduzir a pressão intraocular.
- (D) O aumento da pressão intraocular deve-se ao acúmulo de células inflamatórias no trabeculado e por trabeculite.

03. Quanto ao tratamento da degeneração macular relacionada à idade (DMRI), pode-se afirmar que

- (A) terapia fotodinâmica está indicada para casos de forma seca da doença.
- (B) antiangiogênicos estão indicados em qualquer estágio da doença.
- (C) emprego de *laser* térmico está indicado para casos específicos da doença.
- (D) uso de triancinolona é o tratamento-padrão para a forma exsudativa da doença.

04. Ao contrário da ceratite micótica por fungos não filamentosos, a ceratite por fungos filamentosos é mais comumente associada a um dos fatores de risco abaixo. Assinale-o.

- (A) Diabetes melito
- (B) Uso crônico de lente de contato terapêutica
- (C) Olho seco
- (D) Trauma vegetal corneano

05. Em úlcera neurotrófica pós-herpética que evolui para perfuração corneana com 1,5 mm de diâmetro, a conduta inicial mais adequada é indicar

- (A) adesivo tecidual e lente de contato terapêutica.
- (B) *patch* escleral com recobrimento conjuntival.
- (C) *patch* corneano com recobrimento conjuntival.
- (D) recobrimento conjuntival apenas.

06. Assinale a assertiva correta sobre anomalias congênicas.

- (A) Na microftalmia, o globo ocular é pequeno e desorganizado, com diâmetro corneano < 10 mm e diâmetro anteroposterior < 20 mm.
- (B) Na anomalia de Axenfeld, os achados oculares são embriotóxon posterior, processos irianos aderidos à linha de Schwalbe proeminente, atrofia de íris e corectopia.
- (C) A microcórnea é sempre associada à microftalmia.
- (D) A megalocórnea é associada ao glaucoma congênito.

07. Assinale a assertiva correta sobre degeneração marginal pelúcida da córnea.

- (A) A redução da acuidade visual se deve ao depósito lipídico.
- (B) A protrusão corneana coincide com a área mais fina da córnea.
- (C) É uma condição usualmente bilateral.
- (D) Costuma iniciar no quadrante superior da córnea.

08. Paciente com ceratocone bilateral veio à consulta queixando-se de súbita baixa da acuidade visual e lacrimejamento no olho direito. Com base no provável diagnóstico, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) O lacrimejamento é sinal de perfuração corneana espontânea e requer cirurgia imediata.
- (B) Essa condição reflete a ruptura da membrana de Descemet.
- (C) Os achados biomicroscópicos da córnea se resolvem com tempo e com tratamento clínico na grande maioria das vezes.
- (D) Muitas vezes, o processo de cicatrização após o episódio facilita a adaptação de lentes de contato.

09. Na ceratite infecciosa, qual dos efeitos adversos abaixo é exacerbado pelas enzimas liberadas por neutrófilos e metaloproteinases dentro da córnea?

- (A) Apoptose
- (B) Neovascularização
- (C) Queratinização
- (D) Necrose

10. Todas as doenças abaixo podem ser tratadas com transplante lamelar anterior, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Ectasia pós-cirurgia refrativa
- (B) Distrofia estromal do tipo *lattice*
- (C) Ceratopatia bolhosa do pseudofácico
- (D) Ceratocone

11. Em casos de queimadura alcalina grave, que achado, dentre os abaixo, representa pior prognóstico da doença?

- (A) Isquemia dos vasos limbares > 50% do limbo
- (B) Hiperemia limbar de 360 graus
- (C) Quemose conjuntival
- (D) Perda total do epitélio



12. Assinale a assertiva correta sobre deficiências bilaterais de limbo.
- (A) O transplante autólogo de limbo está indicado.
  - (B) O transplante alogênico de doador relacionado tem menos chance de rejeição se houver um doador com 75% ou mais de compatibilidade HLA.
  - (C) Pais ou filhos do paciente afetado podem ser doadores, principalmente se houver 100% de compatibilidade HLA.
  - (D) É comum obter-se sucesso no transplante alogênico de limbo sem imunossupressão sistêmica no longo prazo.
13. Assinale a assertiva **incorreta** sobre pterígio.
- (A) Trata-se de uma degeneração elastótica da conjuntiva.
  - (B) Tem incidência aumentada nos locais com maior exposição a raios UVA e UVB.
  - (C) Um dos sinais biomicroscópicos é a linha férrea de Stocker.
  - (D) A técnica cirúrgica de escolha para o pterígio primário atrófico é esclera nua.
14. Todas as alternativas abaixo constituem vantagens do transplante lamelar anterior profundo em relação ao transplante penetrante, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Menor chance de rejeição endotelial
  - (B) Menor número de suturas
  - (C) Menor risco de hemorragia expulsiva
  - (D) Maior tempo de duração do enxerto
15. De acordo com o *EVS (Endophthalmitis Vitrectomy Study)*, pode-se afirmar que
- (A) todos os pacientes com endoftalmite aguda se beneficiaram de vitrectomia imediata.
  - (B) antibióticos sistêmicos melhoraram o prognóstico visual final e deveriam ser instituídos juntamente com antibióticos intravítreos.
  - (C) em pacientes com acuidade visual melhor do que movimentos de mãos, biópsia vítrea e injeção intravítrea de antibióticos mostraram resultado visual final semelhante ao apresentado pelo grupo de pacientes que realizou vitrectomia imediata e injeção intravítrea de antibióticos.
  - (D) em pacientes com acuidade visual apenas de percepção luminosa, nem vitrectomia imediata nem injeção intravítrea de antibióticos mostraram benefício no resultado final.
16. Assinale a assertiva correta sobre iridociclite heterocrômica de Fuchs.
- (A) Durante a facoemulsificação, há grande chance de ruptura da cápsula posterior.
  - (B) Hemorragia filiforme após paracentese durante a cirurgia de catarata pode ser um sinal característico da doença (sinal de Amsler-Verrier).
  - (C) Proliferação neovascular no ângulo com glaucoma de fechamento angular é comum.
  - (D) Em geral, uveíte anterior responde bem a corticosteroides.
17. Paciente feminina, de 55 anos, veio à consulta queixando-se de ardência e sensação de areia nos olhos e visão embaçada. Ao exame, apresentava meibomite, *break-up-time* diminuído, teste de Schirmer normal e menisco lacrimal com boa espessura. Informou que os sintomas pioravam ao final do dia depois de trabalhar no computador. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?
- (A) Olho seco evaporativo com alteração da camada aquosa
  - (B) Olho seco evaporativo com alteração da camada de mucina
  - (C) Olho seco evaporativo com alteração da camada lipídica
  - (D) Olho seco por agenesia de glândula lacrimal
18. Que agente antialérgico, dentre os abaixo, tem como única ação estabilizar as membranas dos mastócitos?
- (A) Emedastina
  - (B) Lodoxamida
  - (C) Cetotifeno
  - (D) Olopatadina
19. Todos os transplantes de córnea abaixo apresentam alto risco de rejeição, **exceto** um. Assinale-o.
- (A) Transplantes em crianças
  - (B) Transplantes descentrados
  - (C) Transplantes em pacientes com córneas vascularizadas
  - (D) Transplantes em pacientes com distrofia *lattice*
20. Que alternativa, dentre as abaixo, **não** pode ser considerada no tratamento da ceratopatia bolhosa sintomática?
- (A) Transplante lamelar anterior profundo
  - (B) Transplante da membrana de Descemet e endotélio (DMEK)
  - (C) Transplante de membrana amniótica
  - (D) Uso de lente de contato terapêutica



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

PATOLOGIA

ÁREA DE ATUAÇÃO: **CITOPATOLOGIA**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. No diagnóstico diferencial das tireoidites, infiltrado linfocítico com formação de centros germinativos e alteração oncocítica de células foliculares são achados histológicos de

- (A) tireoidite de palpação.
- (B) tireoidite de Quervain.
- (C) tireoidite de Riedel.
- (D) tireoidite de Hashimoto.

02. Todas as alternativas abaixo contemplam características do carcinoma papilar de tireoide, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Núcleos em vidro fosco
- (B) Fendas nucleares
- (C) Alto índice mitótico
- (D) Pseudoinclusões nucleares

03. Que característica histológica, dentre as abaixo, é a mais importante para distinguir pneumonia intersticial usual de outras pneumonias intersticiais?

- (A) Marcada hiperplasia de pneumócitos
- (B) Predomínio de granulomas malformados
- (C) Exsudato fibrinoso intra-alveolar
- (D) Alternância entre parênquima preservado e áreas de fibrose

04. As neoplasias pulmonares são frequentemente associadas a todas as manifestações extrapulmonares abaixo, **exceto** a uma. Assinale-a.

- (A) Síndrome de Cushing
- (B) Síndrome de Zollinger-Ellison
- (C) Síndrome carcinoide
- (D) Ginecomastia

05. Paciente feminina, de 70 anos, com volumoso tumor mamário (4,5 cm) retroareolar, submeteu-se a biópsia por agulha grossa que revelou neoplasia circundada por espessa cápsula fibrosa, constituída internamente por células epiteliais em arranjo papilar, com atipias discretas. Foi pedido um painel imuno-histoquímico complementar com receptor de estrogênio (RE), p63, miosina de cadeia pesada, citoqueratina 5/6 (CKAP) e Ki67. Assinale a alternativa que melhor representa a lesão descrita.

- (A) RE+ – p63- – miosina- – CKAP- – Ki67 de 10%
- (B) RE+ – p63+ – miosina+ – CKAP+ – Ki67 de 10%
- (C) RE- – p63- – miosina- – CKAP- – Ki67 de 80%
- (D) RE- – p63- – miosina- – CKAP+ – Ki67 de 80%

06. Considere as assertivas abaixo sobre carcinoma lobular invasor de mama.

- I - A maioria dos casos é positiva para estrogênio e progesterona.
- II - Pode expressar E-caderina.
- III - Quando comparado ao subtipo ductal, um índice proliferativo de 10% pode ter prognóstico pior.

Quais são corretas?

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

07. Considere as assertivas abaixo sobre lesões sinonasais.

- I - O papiloma oncocítico sinonasal, responsável por obstrução nasal e epistaxe em pacientes com mais de 50 anos, quase sempre ocorre bilateralmente.
- II - O papiloma invertido sinonasal geralmente ocorre no seio maxilar e na cavidade nasal, sendo o papiloma mais frequente da região sinonasal.
- III - O papiloma exofítico sinonasal geralmente surge no segmento inferior do septo nasal anterior; as lesões são mais comuns em homens.

Quais são corretas?

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

08. Assinale a assertiva correta sobre carcinomas de células escamosas orofaríngeos associados ao HPV.

- (A) Podem ocorrer em qualquer topografia, sendo mais frequentes no palato e na gengiva.
- (B) São causados pelo HPV subtipo 16, sendo responsáveis por mais de 90% dos casos.
- (C) Como preconizado pela OMS, a graduação tumoral é fundamental no estadiamento e no prognóstico.
- (D) Mesmo com marcação forte e difusa para p16 ao exame imuno-histoquímico, é necessária a realização de pesquisa por hibridização *in situ* ou PCR.

09. Assinale a assertiva correta sobre neoplasias serosas de ovário.

- (A) O carcinoma seroso de baixo grau não pode ser diferenciado do tumor seroso *borderline* com base nos achados citológicos.
- (B) Cerca de 90% dos carcinomas serosos de alto grau são negativos para WT-1 e p53.
- (C) Para ser denominado subtipo micropapilar, o tumor seroso *borderline* deve apresentar arranjo de micropapilas longas em, pelo menos, 50% da lesão.
- (D) Na presença de envolvimento linfonodal, tumores serosos *borderlines* devem ser reclassificados como carcinomas serosos de baixo grau.

10. Assinale a assertiva correta sobre critérios diagnósticos para neoplasia mesenquimal uterina de músculo liso.

- (A) Leiomiomas com 6-14 mitoses/10 campos de grande aumento, sem atipias ou necrose, devem ser denominados leiomiomas atípicos.
- (B) Leiomiomas com zonas de hemorragia de aspecto estrelado circundadas por células eosinofílicas com núcleos picnóticos, sem outras alterações, em paciente em uso de progestágeno, podem ser denominados leiomiomas apopléticos.
- (C) Os leiomiomas são positivos para h-caldesmon, SMA e desmina e negativos para CD10 em 95% dos casos.
- (D) Os lipoleiomiomas apresentam núcleos bizarros e baixo índice mitótico (menos de 5 mitoses/10 campos de grande aumento).

11. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico citopatológico em citologia ginecológica.

- (A) As lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau apresentam elevada relação núcleo-citoplasma ( $\geq 1:1$ ) com escasso citoplasma.
- (B) As lesões escamosas intraepiteliais de alto grau apresentam agrupamentos coesos de células alongadas com perda da polarização e *feathering*.
- (C) Alguns carcinomas epidermóides invasores podem apresentar células queratinizadas com relação núcleo-citoplasma variável, células fusiformes e pérolas de queratina.
- (D) Os carcinomas epidermóides do colo uterino associados ao HPV podem ser distinguidos dos não associados com base em critérios citológicos.

12. Assinale a assertiva correta sobre o estadiamento patológico do carcinoma colorretal realizado no espécime de ressecção cirúrgica, com base na AJCC *Cancer Staging Manual*.

- (A) O risco de metástase para linfonodos regionais não tem relação com a espessura do envolvimento da parede do cólon.
- (B) Foco metastático em linfonodo  $< 2$  cm é considerado uma micrometástase e classificado como N1 (mic).
- (C) Considera-se adenocarcinoma invasor apenas quando há comprometimento da camada muscular própria.
- (D) Quando compromete apenas a mucosa, um adenocarcinoma invasor é estadiado como um adenocarcinoma *in situ* (pTis).

13. Assinale a assertiva correta sobre a detecção de características clínicas e histopatológicas sugestivas de síndrome do câncer colorretal hereditário.

- (A) O câncer colorretal hereditário muito raramente ocorre em pacientes jovens quando comparado ao câncer esporádico.
- (B) O câncer colorretal hereditário raramente ocorre no cólon direito quando comparado ao câncer esporádico.
- (C) A presença de abundante infiltrado linfocitário reacional peritumoral à biópsia é achado que exclui a possibilidade de síndrome do câncer colorretal hereditário.
- (D) Alguns tipos histológicos de câncer colorretal apresentam morfologia de alto grau, mas comportam-se como tumores de baixo grau em função do *status* de instabilidade de microssatélites.

14. Os adenomas hepáticos podem apresentar maior ou menor risco de malignização, conforme sua patogênese. A expressão aumentada de substância amiloide está associada à ativação dos genes

- (A) IL6/JAK/STAT.
- (B) HNF1-alfa e FABP1.
- (C) CTNNB1 e glutamina sintetase.
- (D) CTNNB1 e  $\beta$ -catenina.

15. Assinale a assertiva **incorreta** sobre neuroblastomas.

- (A) Embora tenham sido descritas mutações associadas à predisposição familiar, a maior parte dos casos tem ocorrência esporádica.
- (B) O local mais frequente de ocorrência dos neuroblastomas é o sistema nervoso central.
- (C) A idade do paciente e o estágio da doença têm grande importância prognóstica.
- (D) A apresentação típica em crianças com menos de 2 anos é massa abdominal palpável.

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

Correspondendo a cerca de 5-10% dos tumores renais ressecados cirurgicamente, o ..... tem coloração amarronzada e é bem delimitado. O exame microscópico revela população celular extremamente homogênea com núcleos pequenos e citoplasma intensamente eosinofílico.

- (A) angiomiolipoma
- (B) adenoma papilar renal
- (C) oncocitoma
- (D) tumor de Wilms

17. Assinale a assertiva correta sobre o carcinoma urotelial não invasivo plano (carcinoma *in situ*).

- (A) Tende a ser indistinguível do papiloma à cistoscopia.
- (B) Diferentemente do carcinoma papilar urotelial, é raramente multifocal.
- (C) A baixa coesão celular explica o fato de muito raramente ser detectado em exames citopatológicos de urina.
- (D) As células malignas não precisam, necessariamente, ocupar toda a espessura do urotélio.

18. Considere as assertivas abaixo sobre neoplasias mieloproliferativas.

- I - A translocação mais prevalente na leucemia mieloide crônica (LMC) é t(9;21) (q34;q11), também conhecida como cromossomo Philadelphia.
- II - A presença de grupos de megacariócitos pequenos e atípicos associados a fibrose reticulínica e colagênica é sugestiva da fase acelerada da LMC.
- III - Na policitemia vera, os megacariócitos apresentam hipersegmentação, podendo formar grupos frouxos ou estar próximos às trabéculas ósseas.

Quais são corretas?

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

19. Paciente masculino, de 55 anos, possui linfadenomegalias retroperitoneais. O exame histológico de um dos linfonodos apresenta padrão folicular com centrócitos e mais de 15 centroblastos por campo de grande aumento. É esperado que o exame imuno-histoquímico demonstre positividade para os marcadores

- (A) CD20, CD10, BCL6 e BCL2, sendo o diagnóstico compatível com linfoma folicular grau 3 de padrão folicular.
- (B) CD20, CD5, CD23 e ZAP 70, sendo o diagnóstico compatível com linfoma da zona marginal nodal.
- (C) CD20, CD5 e CICLINA D1, sendo o diagnóstico compatível com linfoma difuso de grandes células B.
- (D) CD3, CD5, EMA e CD30, sendo o diagnóstico compatível com sarcoma granulocítico.

20. Assinale a assertiva correta sobre meningiomas intracranianos.

- (A) Invasão óssea é critério diagnóstico para meningioma grau II pela OMS.
- (B) A mutação mais comumente encontrada no cromossomo 22 é o gene NF2.
- (C) Os subtipos histológicos rabdoide e papilar são considerados grau II pela OMS, independentemente do índice mitótico.
- (D) Meningiomas psamomatosos caracteristicamente ocorrem dentro do crânio em topografia supratentorial.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

PEDIATRIA

ESPECIALIDADE MÉDICA: **ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

ÁREAS DE ATUAÇÃO: **EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA,  
GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA, HEMATOLOGIA E  
HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA, MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA, NEONATOLOGIA,  
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA, NUTROLOGIA PEDIÁTRICA,  
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA E 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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.



01. Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional recebeu alta do alojamento conjunto aos 2 dias de vida (mãe O negativo e neonato O positivo, com Coombs direto negativo). Ao exame físico, constatou-se icterícia na zona 2 de Kramer. Foram realizadas mensurações transcutâneas da bilirrubina no polo cefálico (12,5 mg/dl) e no tórax (10,5 mg/dl), sendo a icterícia classificada na zona de baixo risco de Buthani. A mãe perguntou se era adequado expor o filho a banho de sol por 10-15 minutos/dia para redução da icterícia neonatal. Que orientação antes da alta hospitalar, dentre as abaixo, deve ser fornecida a ela?

- (A) Exposição ao sol pode não reduzir a icterícia e, ainda, aumentar o risco de doenças futuras se a exposição solar for desprotegida.
- (B) Exposição ao sol, além de reduzir a icterícia, melhora os níveis de vitamina D.
- (C) Somente exposição à luz solar filtrada está indicada para reduzir a icterícia.
- (D) Banho de sol por 10-15 minutos deve ser feito todas as manhãs antes das 8 horas.

02. Assinale a alternativa que contempla os dois germes que mais frequentemente causam sepse neonatal precoce.

- (A) *Staphylococcus coagulase* negativo e *Escherichia coli*
- (B) *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus*
- (C) *Escherichia coli* e *Streptococcus* do grupo B
- (D) *Staphylococcus coagulase* negativo e *Streptococcus* do grupo B

03. Recém-nascido com 39 semanas de idade gestacional (parto vaginal), com escore de Apgar 9 no quinto minuto, apresentou taquipneia com 6 horas de vida. A mãe tinha diagnóstico de infecção urinária. O hemograma da criança evidenciou leucocitose, a dosagem de proteína C reativa foi de 1 mg/l e a hemocultura ainda se encontrava em análise. Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Aguardar o resultado da hemocultura e a evolução clínica para definir a necessidade de antibioticoterapia.
- (B) Tratar com penicilina procaína intramuscular 1 vez/dia até a definição do antibiograma.
- (C) Tratar com vancomicina intramuscular para cobertura de bactérias como *Streptococcus* do grupo B, *Listeria monocytogenes* e *Staphylococcus aureus*.
- (D) Tratar com ampicilina e gentamicina intravenosas, para cobertura de bactérias como *Streptococcus* do grupo B, *Listeria monocytogenes* e *Escherichia coli*.

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

Na assistência ao neonato na Sala de Parto, 1 a cada 10 crianças precisará ser auxiliada em sua respiração, com a maioria respondendo aos estímulos dos primeiros passos da reanimação. Nesse sentido, o diagnóstico de asfixia perinatal é estabelecido quando o recém-nascido ..... apresentar escore de Apgar de ..... no primeiro minuto e de ..... no quinto minuto, gasometria de cordão umbilical com pH de ..... e ..... .

- (A) prematuro – 5 – 8 – 7,24 – leve hipotonia
- (B) a termo – < 7 – < 8 – 7,25 – sem manifestações clínicas
- (C) a termo – 5 – 6 – 7,01 – oligoanúria em 24 horas após o nascimento
- (D) a termo – 4 – 7 – 7,20 – pico febril logo após o nascimento

05. Paciente com HIV positivo, com 39 semanas de gestação, chegou ao Centro Obstétrico em trabalho de parto. Em situações como essa, inúmeros fatores devem ser observados quanto ao risco de transmissão vertical do vírus. Qual a principal modificação proposta pelo Ministério da Saúde, através da Nota Técnica emitida em março de 2021, acerca do manejo de recém-nascidos expostos ao HIV?

- (A) Clampeamento tardio do cordão umbilical em mães com carga viral recentemente indetectável.
- (B) Uso do esquema triplice de antirretrovirais (zidovudina + lamivudina + raltegravir) por 28 dias para os recém-nascidos a termo com alto risco de transmissão vertical do HIV.
- (C) Possibilidade de amamentação ao seio materno se a carga viral materna tiver sido indetectável no terceiro trimestre.
- (D) Dispensa de administração de zidovudina injetável no periparto à gestante se tiver havido boa adesão aos antirretrovirais durante a gestação.

06. Recém-nascido (RN) com 38 semanas de idade gestacional apresentou peso ao nascimento de 3.500 g, escore de Apgar 8/9 e exame físico normal. A mãe recebeu tratamento para sífilis com 32 semanas de gestação, detectada em teste rápido no pré-natal (VDRL de 1:32). Foram-lhe administradas 3 doses de penicilina benzatina (2.400.000 UI em 3 semanas consecutivas). Não possui parceiro sexual no momento. À admissão no Centro Obstétrico, o VDRL era de 1:4. Assinale a assertiva correta sobre o manejo da criança de acordo com o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*, do Ministério da Saúde (2020).

- (A) Por ter sido a mãe adequadamente tratada, o RN não necessita de investigação, apenas de acompanhamento clinicolaboratorial.
- (B) A mãe foi inadequadamente tratada, pois o VDRL não negativou; o RN deve ser internado em Unidade de Neonatologia e receber penicilina G cristalina intravenosa por 10 dias.
- (C) Se o VDRL sérico for não reagente, o hemograma normal, a análise do líquido cefalorraquidiano normal com VDRL líquido não reagente e o raio X de ossos longos normal, o RN pode receber dose única de penicilina G benzatina (50.000 UI/kg) e acompanhamento clinicolaboratorial.
- (D) Se o VDRL sérico for 1:1 e o hemograma normal, o RN pode receber alta com acompanhamento clinicolaboratorial, sem necessidade de internação hospitalar ou administração de medicamentos, pois a mãe foi adequadamente tratada.

07. Recém-nascido com 3 dias de vida foi submetido a laparotomia por quadro de obstrução intestinal, tendo sido identificado íleo meconial e realizado manejo adequado. O teste de triagem neonatal foi normal para fibrose cística (FC). Com base nesse contexto clinicolaboratorial, assinale a assertiva correta.
- (A) Não se trata de FC.
  - (B) O teste de triagem neonatal é positivo em mais de 95% dos casos de íleo meconial, podendo ser este um resultado falso-negativo.
  - (C) O teste de triagem neonatal é frequentemente negativo nos casos de FC, e o quadro é muito sugestivo da doença.
  - (D) Íleo meconial é patognomônico de FC, não sendo necessária confirmação com outros testes.
08. Lactente de 2 meses vinha apresentando tosse e febrícula há 7 dias. A mãe não realizou pré-natal, o parto foi vaginal, a idade gestacional por Capurro foi de 39 semanas e o peso ao nascimento de 3.400 g. Houve registro de disúria no terceiro trimestre da gestação, única intercorrência no período. A família não tinha comorbidades conhecidas. Ao exame, a criança apresentava-se taquipneica, sem retrações, com raros sibilos à ausculta pulmonar e temperatura axilar de 37,5° C. A tosse era em *staccato*. A saturação de oxigênio era de 95%. O hemograma indicou hemoglobina de 10,5 g/dl e leucócitos de 12.000/mm<sup>3</sup> (10% de eosinófilos), sem outras alterações. O raio X de tórax evidenciou opacidades bilaterais, principalmente na região mais central dos pulmões, e leve aprisionamento de ar. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado.
- (A) Bronquiolite por vírus sincicial respiratório – palivizumabe
  - (B) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae* – cefuroxima
  - (C) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis* – azitromicina
  - (D) Pneumonia por SARS-CoV-2 – dexametasona
09. Lactente vinha apresentando declínio cognitivo e atraso motor após o início de episódios abruptos e intermitentes de contrações das extremidades (a mãe pensava tratar-se de cólicas). O eletroencefalograma mostrou descargas de pontas-onda e de polipontas-onda lentas bilaterais, de grande voltagem, intercaladas por surtos, períodos de supressão da atividade elétrica cerebral e total desorganização da atividade de base. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?
- (A) Síndrome de Lennox-Gastaut
  - (B) Síndrome de West
  - (C) Síndrome de Doose
  - (D) Síndrome de Dravet
10. Paciente grávida de 3 meses (gestação prévia e atual sem intercorrências) demonstrou interesse em continuar amamentando o filho de 2 anos após o nascimento do bebê, mas tinha dúvida de que seu desejo pudesse ser prejudicial para a gestação ou para alguma das crianças. Qual a recomendação mais adequada nessa situação?
- (A) Desmamar o filho mais velho imediatamente.
  - (B) Desmamar o filho mais velho gradualmente antes do nascimento do outro filho.
  - (C) Desmamar o filho mais velho assim que o outro filho nascer.
  - (D) Manter a amamentação do filho mais velho se essa for a vontade materna.
11. Lactente de 6 meses foi trazido pela mãe à UBS, tendo sido diagnosticado com bronquiolite viral aguda. Estava afebril, hidratado, mamando bem ao seio materno, sem sinais de esforço respiratório. Não apresentava comorbidades, e as vacinas estavam em dia. A mãe fora diagnosticada com covid-19 por teste PCR (*polymerase chain reaction*) há 5 dias. O teste PCR para SARS-CoV-2 da criança, realizado no dia seguinte à consulta, também indicou resultado positivo. O estado clínico do paciente permaneceu inalterado. Que conduta, dentre as abaixo, deve ser adotada?
- (A) Orientar a mãe sobre a necessidade de reavaliação médica urgente caso surjam sinais clínicos de gravidade.
  - (B) Prescrever prednisolona para a criança e revisar suas condições em 24-48 horas.
  - (C) Solicitar hemograma, proteína C reativa e raio X de tórax para a criança e revisar suas condições em 24 horas.
  - (D) Encaminhar a criança para internação hospitalar.
12. Criança de 2 anos e 8 meses foi trazida à consulta por atraso na aquisição da fala. Em seu histórico, não havia registro de intercorrências na gestação, no parto e no período neonatal. Os pais informaram que o filho vinha se desenvolvendo bem até a idade de 1 ano e 6 meses, quando foi constatada piora na interação e qualidade do olhar, tendo começado a ficar alheio às outras crianças. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Para confirmar autismo, é necessário identificar um repertório restrito de interesses.
  - (B) Para confirmar autismo, é necessário aguardar até que a criança complete 3 anos.
  - (C) Autismo é mais frequente em meninas do que em meninos.
  - (D) A prevalência de epilepsia das crianças com autismo é igual à das crianças sem autismo.
13. Dois irmãos, um de 3 e outro de 6 anos, apresentaram escore Z para IMC/Idade de 1,5. Qual a classificação antropométrica do estado nutricional de ambos os irmãos?
- (A) Adequada para as duas crianças
  - (B) Risco de sobrepeso para as duas crianças
  - (C) Adequada para a criança de 3 anos e sobrepeso para a de 6 anos
  - (D) Risco de sobrepeso para a criança de 3 anos e sobrepeso para a de 6 anos

14. Menina de 5 anos foi trazida à Emergência por quadro de febre, lesões aftosas e adenite cervical. A mãe relatou que, no último ano, a filha apresentara episódios recorrentes de amigdalites, acompanhados de dor abdominal, artralguas, adenomegalias e febre, com duração de 4 dias. Nas crises, costumava fazer uso de antibióticos por 10 dias. Ao exame físico, a paciente encontrava-se em bom estado geral, mas foram observadas adenomegalias não dolorosas bilaterais na região cervical anterior, lesões tipo aftas na cavidade oral e amígdalas hiperemiadas sem placas. O restante do exame não revelou outras particularidades. O hemograma estava normal, mas a proteína C reativa encontrava-se elevada. Que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, é a mais provável?

- (A) Febre familiar do Mediterrâneo
- (B) Amigdalite bacteriana de repetição
- (C) Imunodeficiência primária
- (D) Síndrome de febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite cervical (PFAPA)

15. Paciente de 7 anos, com doença de Addison, foi trazido à Emergência por cansaço e fraqueza nos membros inferiores. Ao ser monitorizado eletronicamente, apresentava frequência cardíaca de 55 bpm, alargamento do complexo QRS e saturação de oxigênio de 99%. O raio X de tórax foi normal, e o eletrocardiograma confirmou o diagnóstico de arritmia. Diante desse quadro, deve-se prescrever, imediatamente, por via intravenosa,

- (A) hidroclorotiazida.
- (B) gluconato de cálcio a 10%.
- (C) soro fisiológico a 20%, em infusão rápida.
- (D) amiodarona.

16. Paciente de 9 anos, com artrite reumatoide juvenil pouco responsiva a tratamento com anti-inflamatório não esteroide, iniciou o uso de medicamento modificador de evolução. Após 30 dias, passou a apresentar vômitos, estomatite, leucopenia e sinais de hepatotoxicidade. Esses efeitos provavelmente sejam decorrentes do uso de

- (A) metotrexato.
- (B) infliximabe.
- (C) anakinra.
- (D) leflunomida.

17. Na Sala de Emergência Pediátrica, durante o atendimento a um paciente de 10 anos em crise de cetoacidose diabética, com diurese presente, está **contraindicado** o uso intravenoso de

- (A) soro fisiológico.
- (B) insulina regular.
- (C) bicarbonato de sódio.
- (D) cloreto de potássio.

18. Adolescente de 12 anos, com obesidade e asma, teve confirmado o diagnóstico de enxaqueca (migrânea). Nos últimos meses, as crises tornaram-se recorrentes e, após avaliação clínica, o paciente preencheu os critérios da ICHD (*The International Classification of Headache Disorders*) para tratamento profilático. Que fármaco, dentre os abaixo, é o mais indicado?

- (A) Flunarizina
- (B) Propranolol
- (C) Amitriptilina
- (D) Lamotrigina

19. Assinale a assertiva correta sobre artrite idiopática juvenil oligoarticular.

- (A) Esse subtipo acomete principalmente pequenas articulações de pés, mãos e coluna cervical.
- (B) Uma complicação importante desse subtipo é uveíte anterior crônica e está relacionada a resultado positivo em exame de fator antinuclear.
- (C) Cerca de 70% das crianças acometidas são do sexo feminino e têm mais de 9 anos.
- (D) Os pacientes apresentam provas inflamatórias com valores elevados e quadros de febre quando a artrite está em atividade.

20. Durante consulta médica de rotina, adolescente masculino, de 13 anos, submetido a transplante de medula óssea há 1 ano, solicitou orientação sobre a vacina contra HPV (papilomavírus humano). Assinale a assertiva correta conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde.

- (A) Indicar esquema de 2 doses com intervalo de 6 meses, porque a idade do paciente é inferior a 14 anos.
- (B) Indicar esquema de 3 doses devido à condição de transplantado de medula óssea.
- (C) Indicar a vacina apenas após os 15 anos.
- (D) Contraindicar a vacina até que se realize a avaliação das imunidades humoral e celular do paciente.

21. Adolescente de 14 anos vinha apresentando sintomas de asma leve cerca de 3 vezes ao ano e não fazia uso de medicação preventiva. Assinale a alternativa que contém duas opções adequadas para o tratamento inicial dos sintomas, segundo recomendações da *Global Initiative for Asthma*.

- (A) Associação de  $\beta_2$ -agonista de longa ação com corticosteroide inalatório ou associação de  $\beta_2$ -agonista de curta ação com corticosteroide inalatório
- (B)  $\beta_2$ -agonista de longa ação ou  $\beta_2$ -agonista de curta ação
- (C)  $\beta_2$ -agonista de longa ação ou associação de  $\beta_2$ -agonista de curta ação com corticosteroide inalatório
- (D)  $\beta_2$ -agonista de curta ação ou corticosteroide inalatório

22. Assinale a assertiva correta sobre a vacinação de crianças contra febre amarela, conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde.

- (A) Está recomendada vacinação em dose única a partir de 12 meses.
- (B) Está recomendada vacinação em 2 doses para crianças com menos de 5 anos.
- (C) Estão indicadas 2 doses, variando conforme as regiões geográfica e epidemiológica do país.
- (D) Está indicado intervalo mínimo de 3 meses entre a aplicação da vacina contra febre amarela e a da tríplice viral em crianças com menos de 2 anos.

23. Evidências apontam que os comportamentos de jogo ativam sistemas de recompensa semelhantes aos provocados por drogas de abuso e produzem alguns sintomas comportamentais que podem ser comparados aos desencadeados pelos transtornos por abuso de substâncias. Sobre o uso excessivo de jogos por adolescentes, assinale a assertiva correta.
- (A) Na lista de transtornos aditivos do DSM-5, foi agregado o diagnóstico de transtorno do jogo (CID 10 F63.0), descrito como comportamento de jogo problemático persistente e recorrente levando a sofrimento ou comprometimento clinicamente significativo.
  - (B) O indivíduo que mente para esconder a extensão de seu envolvimento com o jogo, que joga frequentemente quando se sente angustiado, que se preocupa com o jogo e faz esforços repetidos e malsucedidos no sentido de controlar, reduzir ou interromper o hábito de jogar já se enquadra no critério transtorno do jogo grave.
  - (C) É considerado um caso de gravidade leve o adolescente que preencher 3 dos 9 critérios listados como transtorno do jogo.
  - (D) Será considerado em estágio de remissão sustentada todo paciente com diagnóstico definido de transtorno do jogo e que se mantém por um período de 6 meses ou mais sem ter qualquer critério para transtorno do jogo preenchido.
24. Assinale a assertiva correta sobre o uso de antipiréticos em crianças.
- (A) Acetaminofeno (ou paracetamol) e ibuprofeno são considerados antipiréticos efetivos e igualmente seguros, mas há estudos que mostram que o primeiro tem eficácia analgésica e antipirética menor.
  - (B) Em casos em que a temperatura axilar for superior a 39° C, devem ser usadas doses de ataque maiores do que as recomendadas, pois o efeito antipirético é mais rápido.
  - (C) O uso combinado de acetaminofeno e ibuprofeno está indicado somente para temperaturas axilares superiores a 39° C.
  - (D) Há evidências científicas definidas de que administrar acetaminofeno antes da aplicação de vacinas é uma medida eficaz e recomendada para evitar reações febris.
25. Assinale a assertiva correta sobre febre em criança.
- (A) Um modo fidedigno para diferenciar febre causada por vírus de febre causada por bactéria é a persistência da recusa alimentar depois da administração de uma dose correta de antipirético.
  - (B) Compressas com água fria causam mais desconforto, arrepios e tremores do que qualquer benefício; o recomendável é esponjar o corpo com água morna, procedimento que reduz a febre de modo mais duradouro.
  - (C) Administração de dois antipiréticos diferentes em combinação ou alternadamente para reduzir a temperatura aumenta o risco de efeitos adversos e sugere o fenômeno conhecido como febrefobia.
  - (D) O risco de dano neurológico por febre aumenta significativamente com temperaturas axilares superiores a 39° C.
26. Assinale a assertiva correta sobre reposição de fluidos em pacientes pediátricos.
- (A) Uso de Ringer-lactato, por seu alto conteúdo de potássio, está contraindicado para pacientes com sepse.
  - (B) Reposição volêmica com grandes volumes de solução salina (solução fisiológica) pode provocar acidose hiperclorêmica.
  - (C) Lactente em pausa alimentar deve receber solução fisiológica de manutenção estimada em 100 ml/kg/dia com 5 mEq/kg de sódio e 3 mEq/kg de potássio.
  - (D) Balanço hídrico cumulativo positivo e edema após reposição fluidica são achados com pouca relevância clínica para pacientes em choque.
27. Assinale a assertiva correta sobre choque séptico em pacientes pediátricos.
- (A) Hipotensão arterial é um achado precoce.
  - (B) Idealmente, o tratamento visa obter um enchimento capilar entre 3-5 segundos.
  - (C) Estima-se que 70-80% do volume infundido de soluções cristaloides permaneçam no espaço intravascular.
  - (D) Saturação venosa central < 60% está associada a maior mortalidade.
28. Assinale a alternativa que contempla a sequência correta no atendimento de uma criança em parada cardiorrespiratória (PCR) testemunhada, de acordo com as *Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar*, da *American Heart Association* (2020).
- (A) Abrir via aérea, fazer respiração artificial, iniciar compressões torácicas e chamar socorro avançado.
  - (B) Avaliar a segurança do local, chamar socorro avançado, posicionar a criança em superfície rígida, iniciar compressões torácicas, abrir via aérea e fazer respiração artificial.
  - (C) Avaliar a segurança do local, posicionar a criança em superfície rígida, abrir via aérea, fazer respiração artificial, iniciar compressões torácicas e chamar socorro avançado.
  - (D) Chamar socorro avançado, posicionar a criança em superfície rígida, abrir via aérea, fazer respiração artificial e iniciar compressões torácicas.
29. Recém-nascido com 35 semanas de idade gestacional teve confirmado, aos 5 dias de vida, diagnóstico de holoprosencefalia severa, lábio leporino com fenda palatina e convulsões de difícil controle. A decisão da equipe médica sobre a limitação terapêutica foi compartilhada com a família, o que gerou discordância entre os pais da criança. Diante desse cenário, que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?
- (A) Não discutir o assunto com os pais uma vez que a tomada de decisão é apenas da equipe assistente.
  - (B) Acatar a vontade do pai de tentar medidas curativas para o filho já que ele estaria irredutível em sua opinião.
  - (C) Acatar a vontade da mãe uma vez que ela manifesta desejo de não prolongar o sofrimento do filho.
  - (D) Interromper a discussão naquele momento e ajudar a família a entender a doença do filho e a implicação na adoção de eventuais medidas curativas ou de conforto, mesmo que isso demande vários encontros.



30. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

PNEUMOLOGIA  
ÁREA DE ATUAÇÃO: **MEDICINA DO SONO**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.



01. Paciente de 25 anos veio à consulta queixando-se de dispneia progressiva aos esforços com meses de evolução a qual, atualmente, ocorria aos pequenos esforços (escala modificada do *Medical Research Council* = 3). Testes de função pulmonar mostraram mecânica ventilatória preservada (espirometria e volumes pulmonares estáticos dentro dos limites da normalidade), com resposta positiva ao broncodilatador, porém com capacidade de difusão pulmonar ao monóxido de carbono moderadamente reduzida. A concentração de hemoglobina sérica estava normal, bem como os resultados da tomografia computadorizada de alta resolução do tórax, da cintilografia perfusional pulmonar e da eco-Dopplercardiografia transtorácica. Que diagnóstico fisiopatológico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Enfisema pulmonar
- (B) Aumento da resistência vascular pulmonar
- (C) Doença de pequena via aérea
- (D) *Shunt* direita-esquerda

02. Em conjunto com uma história clínica compatível, todas as alternativas abaixo preenchem critérios funcionais para confirmação do diagnóstico de asma, **exceto**

- (A) relação  $VEF_1/CVF < 0,70$ .
- (B) redução do  $VEF_1$  abaixo do limite inferior da normalidade.
- (C) redução do  $VEF_1$  de 20% ou mais após nebulização de dose-padrão de metacolina.
- (D) resposta aguda após uso de broncodilatador  $\beta_2$ -agonista de curta ação (salbutamol ou fenoterol) com melhora de 8% e 100 ml no  $VEF_1$ .

03. Paciente de 55 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica, veio à consulta ambulatorial de rotina. Com índice tabágico de 40 maços-ano, parara de fumar há 5 anos. Não apresentava comorbidades. Negou ter feito vacina na adolescência ou na vida adulta. A espirometria mostrou uma relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo ( $VEF_1$ ) e a capacidade vital forçada (CVF) de 0,58 e um  $VEF_1$  de 60% do previsto. Que esquema de vacinação, dentre os abaixo, é o mais adequado para o paciente, considerando o Consenso GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, 2020)?

- (A) Vacina da influenza, vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23) e vacina pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13)
- (B) Vacina da influenza e vacina tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa)
- (C) Vacina da influenza e vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)
- (D) Vacina da influenza, vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23) e vacina tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa)

04. Paciente masculino, de 65 anos, apresentou, ao exame de imagem, alterações de aspecto residual em ápices pulmonares, razão pela qual foi encaminhado para avaliação especializada em função de proposta de tratamento breve com imunobiológico. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O teste de IGRA-TB (interferon-gama) diferencia a reação decorrente da imunidade desenvolvida pela BCG, diferentemente da reação de Mantoux.
- (B) A reação de Mantoux define a indicação de quimioprofilaxia com tuberculostático ou não.
- (C) Um teste de IGRA-TB positivo define tuberculose ativa.
- (D) A história de infecção por tuberculose prévia define a conduta.

05. Ao exame de um paciente adulto com derrame pleural moderado unilateral, é importante avaliar os marcadores bioquímicos. Em relação aos resultados laboratoriais obtidos na coleta de toracocentese, assinale a assertiva correta.

- (A) Urinotórax é caracterizado por níveis normais ou baixos de LDH e níveis altos de proteínas totais.
- (B) Colesterol  $> 200$  mg/dl define quilotórax.
- (C) Dosagem de adenosina deaminase (ADA) elevada exclui neoplasia.
- (D) Redução da glicose no derrame pleural ( $< 60$  mg/dl) pode ocorrer em casos de artrite reumatoide, tuberculose e lúpus.

06. Paciente de 72 anos, com diabetes melito e obesidade (IMC de  $40,2 \text{ kg/m}^2$ ), foi internado para realização de lobectomia pulmonar para tratamento de adenocarcinoma pulmonar T2N0M0. Qual a profilaxia recomendada?

- (A) Heparina não fracionada (5.000 UI, por via subcutânea, de 12/12 horas)
- (B) Enoxaparina (40 mg, por via subcutânea, de 12/12 horas)
- (C) Rivaroxabana (20 mg, por via oral, 1 vez/dia)
- (D) Dabigatrana (150 mg, por via oral, de 12/12 horas)

07. São achados anatômicos relacionados à síndrome da apneia obstrutiva do sono

- (A) desvio septal, mandíbula retroposicionada e tonsilas palatinas graus I e II.
- (B) desvio septal, mordida aberta e tonsilas palatinas graus I e II.
- (C) maxila pequena, palato ogival e tonsilas palatinas graus III e IV.
- (D) maxila pequena, protrusão mandibular e escore de Mallampati modificado classes III e IV.

08. Assinale a assertiva correta sobre os métodos diagnósticos da apneia obstrutiva do sono.
- (A) Pacientes com alta probabilidade pré-teste da presença de apneia obstrutiva do sono grave sem comorbidades podem ser candidatos a estudo portátil das variáveis respiratórias.
  - (B) Escala de Sonolência de Epworth, questionário de Berlin e questionário *Stop-Bang* substituem a necessidade de avaliação objetiva.
  - (C) Oximetria durante o sono tem alta especificidade, e presença de hipoxemia, definida como  $SpO_2 < 90\%$  durante pelo menos 5 minutos do registro, confirma apneia do sono.
  - (D) Estudo diurno e de curta duração (*NAP study*) tem sido uma estratégia diagnóstica de uso crescente, especialmente quando for alta a probabilidade pré-teste para ronco primário ou síndrome da apneia obstrutiva do sono leve.
09. Assinale a assertiva correta sobre insônia.
- (A) Para adolescentes, uso de melatonina é o tratamento ideal.
  - (B) Transtorno de insônia de curto prazo está associado a abuso de opioides.
  - (C) Paciente com insônia necessita, antes de qualquer abordagem, realizar polissonografia ou estudo portátil das variáveis respiratórias.
  - (D) Terapia cognitivo-comportamental é a abordagem de eleição para o tratamento da insônia.
10. Assinale a assertiva correta sobre o manejo de pacientes com apneia obstrutiva do sono.
- (A) Equipamento bilevel (BPAP) é a primeira opção para pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono e obesidade mórbida.
  - (B) Pacientes com obstrução nasal e apneia do sono devem usar máscara oronasal.
  - (C) Aparelho intraoral pode ser uma opção para pacientes com apneia obstrutiva do sono grau leve.
  - (D) CPAP automático (pressão flutuante) deve ser sempre indicado para pacientes com apneia do sono posicional.
11. Metalúrgico de 38 anos, atualmente desempregado, com história de ronco há pelo menos 15 anos, com piora nos últimos 12 meses após ganho ponderal de 30 kg, veio à consulta queixando-se de cansaço, alteração do humor e perda de memória. Havia relato de ronco alto, apneias observadas e sono muito agitado. Referiu sonolência diurna com horários de sono muito irregulares. Ao exame físico, apresentava obesidade (IMC de  $42 \text{ kg/m}^2$ ), pressão arterial de 150/110 mmHg e cornetos hipertrofiados com amígdalas palatinas grau IV/IV. A circunferência cervical era de 53 cm. Na Escala de Sonolência de Epworth, atingiu 23/24 pontos (previsto até 10 pontos) e, no questionário *Stop-Bang*, 7/8 pontos. Qual o método diagnóstico complementar mais adequado?
- (A) Estudo portátil das variáveis respiratórias para apneia do sono.
  - (B) Gasometria arterial, oximetria durante o sono e actigrafia.
  - (C) Polissonografia seguida de teste múltiplo das latências do sono.
  - (D) Paciente com diagnóstico clínico inequívoco de apneia do sono não necessita de avaliação complementar.
12. Paciente de 76 anos foi encaminhado para avaliação neurológica por perda insidiosa de memória episódica, quadro iniciado há aproximadamente 2 anos. Familiar relatou que, nesse período, ele passou a apresentar dificuldade para encontrar palavras durante uma conversa e, posteriormente, para compreender figuras e imagens (como um relógio, por exemplo). Também referiu ter havido perda significativa da independência, necessitando de ajuda nas atividades de vida diária. Com base no quadro, de que diagnóstico sintromico pode-se suspeitar?
- (A) *Delirium*
  - (B) Transtorno do humor: depressão
  - (C) Demência
  - (D) Comprometimento cognitivo leve
13. Paciente masculino, de 34 anos, veio à Emergência, à noite, por cefaleia excruciante, de início súbito há 3 dias. Relatou que a dor ocorria no olho esquerdo, em facadas, durava cerca de 20 minutos e cedia espontaneamente. Tivera 1-3 episódios diários nos últimos 3 dias, principalmente na madrugada. A esposa informou que, durante as crises, o paciente permanecia inquieto, caminhando de um lado para o outro. Não foram percebidos sinais/sintomas autonômicos. Trata-se de um quadro muito sugestivo de
- (A) migrânea vestibular.
  - (B) crise epilética do lobo occipital.
  - (C) cefaleia hípica.
  - (D) cefaleia em salvas.
14. Assinale a assertiva correta sobre a indicação de exames de imagem no atendimento emergencial de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC).
- (A) Tomografia computadorizada de crânio sem contraste tem baixa sensibilidade para detecção de AVC hemorrágico (hemorragia intraparenquimatosa).
  - (B) A imagem ponderada em T2 de ressonância magnética de crânio é mais sensível do que a de tomografia computadorizada de crânio sem contraste para o diagnóstico de AVC isquêmico nas 2 horas subsequentes ao início dos sintomas.
  - (C) A adição de contraste na tomografia computadorizada de crânio aumenta a chance de detecção de AVC agudo.
  - (D) Tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha para o atendimento de AVC agudo na maioria dos casos.
15. Assinale a assertiva correta sobre reposição de fluidos em pacientes pediátricos.
- (A) Uso de Ringer-lactato, por seu alto conteúdo de potássio, está contraindicado para pacientes com sepse.
  - (B) Reposição volêmica com grandes volumes de solução salina (solução fisiológica) pode provocar acidose hiperclorêmica.
  - (C) Lactente em pausa alimentar deve receber solução fisiológica de manutenção estimada em  $100 \text{ ml/kg/dia}$  com  $5 \text{ mEq/kg}$  de sódio e  $3 \text{ mEq/kg}$  de potássio.
  - (D) Balanço hídrico cumulativo positivo e edema após reposição fluídica são achados com pouca relevância clínica para pacientes em choque.

16. Lactente de 2 meses vinha apresentando tosse e febrícula há 7 dias. A mãe não realizou pré-natal, o parto foi vaginal, a idade gestacional por Capurro foi de 39 semanas e o peso ao nascimento de 3.400 g. Houve registro de disúria no terceiro trimestre da gestação, única intercorrência no período. A família não tinha comorbidades conhecidas. Ao exame, a criança encontrava-se taquipneica, sem retrações, com raros sibilos à ausculta pulmonar e temperatura axilar de 37,5° C. A tosse era em *staccato*. A saturação de oxigênio era de 95%. O hemograma indicou hemoglobina de 10,5 g/dl e leucócitos de 12.000/mm<sup>3</sup> (10% de eosinófilos), sem outras alterações. O raio X de tórax evidenciou opacidades bilaterais, principalmente na região mais central dos pulmões, e leve aprisionamento de ar. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado.

- (A) Bronquiolite por vírus sincicial respiratório – palivizumabe
- (B) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae* – cefuroxima
- (C) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis* – azitromicina
- (D) Pneumonia por SARS-CoV-2 – dexametasona

17. Durante consulta médica de rotina, adolescente masculino, de 13 anos, submetido a transplante de medula óssea há 1 ano, solicitou orientação sobre a vacina contra HPV (papilomavírus humano). Assinale a assertiva correta conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde.

- (A) Indicar esquema de 2 doses com intervalo de 6 meses, porque a idade do paciente é inferior a 14 anos.
- (B) Indicar esquema de 3 doses devido à condição de transplantado de medula óssea.
- (C) Indicar a vacina apenas após os 15 anos.
- (D) Contraindicar a vacina até que se realize a avaliação das imunidades humoral e celular do paciente.

18. Paciente de 19 anos foi levada à Emergência pela Brigada Militar após ter sido encontrada dançando nua em um parque. No momento da abordagem, ela anunciava alegremente: “Sou uma abelha rainha, em polinização”. O familiar contatado informou que, na semana anterior, a paciente apresentara comportamentos algo bizarros e redução do sono. Que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, tem **menor** probabilidade de se aplicar ao caso?

- (A) Depressão maior com sintomas psicóticos
- (B) Transtorno bipolar
- (C) Transtorno por uso de substâncias
- (D) Esquizofrenia

19. Médica de 25 anos buscou atendimento por vir apresentando episódios de aumento de energia com redução da quantidade de sono, aumento da libido, euforia e taquialia. Referiu que os episódios não eram suficientemente graves a ponto de causar prejuízo acentuado em seu funcionamento social ou profissional. Negou sintomas de alucinação ou delírio. Relatou episódios depressivos prévios. Acerca desse transtorno e de sua trajetória, assinale a assertiva correta.

- (A) É um caso de transtorno bipolar tipo 1, devendo ser tratado com lítio.
- (B) Aproximadamente um terço dos pacientes com esse transtorno tentam suicídio ao longo da vida.
- (C) Trata-se de um caso de transtorno bipolar tipo 2, menos grave do que o tipo 1, e não está associado a tentativas de suicídio.
- (D) Uso de ácido valproico está associado a menos tentativas de suicídio; o uso de lítio não foi associado a menos tentativas de suicídio.

20. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2022

PSIQUIATRIA

ÁREAS DE ATUAÇÃO: **PSICOTERAPIA, PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E  
ADOLESCÊNCIA E PSIQUIATRIA FORENSE**

ANO ADICIONAL: **PSIQUIATRIA (ADIÇÃO)**

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, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas de resposta (**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 **3 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 dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até à Sala da Coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.



01. Paciente de 45 anos buscou atendimento por vir apresentando delírios de que a esposa o estivesse traindo. Esses sintomas começaram há 8 meses. O funcionamento social do paciente em temas não relacionados às situações de ciúmes não estava significativamente alterado, e ele seguia mantendo sua atividade laboral de maneira adequada. Não havia história de episódios depressivos ou maníacos. Que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, é a mais provável?
- (A) Esquizofrenia  
(B) Transtorno delirante  
(C) Transtorno esquizoafetivo  
(D) Transtorno esquizofreniforme
02. Médica de 25 anos buscou atendimento por vir apresentando episódios de aumento de energia com redução da quantidade de sono, aumento da libido, euforia e taquialia. Referiu que os episódios não eram suficientemente graves a ponto de causar prejuízo acentuado em seu funcionamento social ou profissional. Negou sintomas de alucinação ou delírio. Relatou episódios depressivos prévios. Acerca desse transtorno e de sua trajetória, assinale a assertiva correta.
- (A) É um caso de transtorno bipolar tipo 1, devendo ser tratado com lítio.  
(B) Aproximadamente um terço dos pacientes com esse transtorno tentam suicídio ao longo da vida.  
(C) Trata-se de um caso de transtorno bipolar tipo 2, menos grave do que o tipo 1, e não está associado a tentativas de suicídio.  
(D) Uso de ácido valproico está associado a menos tentativas de suicídio; o uso de lítio não foi associado a menos tentativas de suicídio.
03. Paciente de 25 anos buscou atendimento em razão de ataques súbitos de palpitação, sudorese, tremor, sensação de falta de ar, dor torácica, tonturas e medo de morrer. Procurara a Emergência algumas vezes, mas, ao ser avaliada, informavam-lhe não haver qualquer alteração nos exames realizados. Negou uso de substâncias aditivas. Referiu que, desde que passou a apresentar os ataques, tinha receio de sair de casa e ficava constantemente preocupada com a possibilidade de eles tornarem a ocorrer. Acerca desse transtorno, assinale a assertiva correta.
- (A) Os tratamentos de primeira linha são os inibidores seletivos da recaptção de serotonina, venlafaxina e terapia cognitivo-comportamental.  
(B) Benzodiazepínico de uso contínuo por longo prazo está indicado.  
(C) Indivíduos do sexo masculino são mais frequentemente afetados por esse transtorno do que os do feminino, em uma razão em torno de 2:1.  
(D) Cerca de 70% dos pacientes com esse transtorno não respondem à intervenção de primeira linha.
04. A ocorrência de *delirium* é comum em hospitais gerais, sobretudo em pacientes idosos. Assinale a assertiva correta sobre a abordagem dessa condição nesses pacientes.
- (A) Antipsicótico em baixa dose é o principal tratamento tanto para o *delirium* hiperativo como para o hipotativo.  
(B) Deve-se procurar evitar o uso de restrições físicas, amarras e alarmes de leito e limitar a deambulação.  
(C) Deve-se prover um ambiente calmo, reduzindo possíveis barulhos ou ruídos e evitar a exposição à luz durante o dia.  
(D) Deve-se estimular a presença frequente de algum familiar e permitir que o paciente tenha períodos ininterruptos de descanso à noite.
05. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abstinência de álcool.
- (A) A síndrome de Korsakoff é caracterizada por confabulação e perda de memória, geralmente irreversíveis; tais sintomas ocorrem se a encefalopatia de Wernicke não for tratada adequadamente.  
(B) Os sintomas da síndrome de abstinência de álcool podem ter início em algumas horas após a cessação ou redução significativa do uso de álcool; os sintomas apresentam um pico em 24-48 horas e começam a diminuir em 60-72 horas.  
(C) Para tratamento dos sintomas, são necessárias administração de benzodiazepínicos e reposição vitamínica com tiamina para prevenir a síndrome de Wernicke.  
(D) A tríade clássica descrita por Wernicke é caracterizada por nistagmo, ataxia e vômitos intensos.
06. Paciente de 21 anos buscou atendimento por vir apresentando pensamentos obsessivos de que poderia estar contaminado pelo novo coronavírus. Referiu ficar trancado sozinho dentro do quarto e ter receio quando a porta era aberta. Informou enviar mensagens a familiares e amigos para perguntar se estavam contaminados e, recentemente, os pais proibiram-no de usar o telefone em virtude da quantidade de mensagens enviadas. Mesmo após ter sido informado por médicos e familiares de que estava bem, continuava a questionar. Já havia realizado vários exames de sangue, todos com resultados negativos. No passado, apresentara pensamentos de que seu pai poderia ter um infarto agudo do miocárdio a qualquer momento e, para lidar com esses pensamentos, rezava mentalmente 20 terços várias vezes ao dia. Acerca desse transtorno, assinale a assertiva correta.
- (A) O tratamento deve ser realizado com inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs). Não há evidência científica de benefício clínico com a potencialização com risperidona ou aripiprazol para os que não responderam a ISRSs.  
(B) Clomipramina é uma alternativa medicamentosa efetiva para esse tipo de transtorno.  
(C) O paciente apresenta transtorno obsessivo-compulsivo; ele, entretanto, foge da trajetória habitual de tal transtorno, sendo, em geral, 30 anos a idade média de início.  
(D) A prevalência de 12 meses desse transtorno situa-se entre 1,1-1,8%. Sabe-se que indivíduos do sexo masculino são mais afetados do que os do feminino na idade adulta, em uma razão de 3:1.

07. Paciente de 40 anos procurou a Emergência por “fraqueza na perna esquerda”, iniciada nesse mesmo dia. Referiu que uma discussão intensa com o chefe no trabalho havia precedido o evento. Apresentava história de abuso sexual e negligência na infância. A ressonância magnética realizada por ocasião da admissão não revelou anormalidades. O médico de plantão solicitou uma consultoria ao Serviço de Psiquiatria após encontrar inconsistências no exame neurológico. Familiares referiram que a paciente já tivera episódios similares no passado, mas nenhum tratamento havia sido indicado. Acerca desse caso, assinale a assertiva correta.

- (A) O sinal de Hoover se manifesta quando a fraqueza da extensão do quadril retorna à força normal com a flexão do quadril contralateral contra resistência, sinal esse que pode estar presente no transtorno conversivo.
- (B) A paciente não tem indicação de seguimento médico uma vez que não há tratamento para os transtornos dos sintomas somáticos.
- (C) Os pacientes estão conscientes da produção intencional de seus sintomas tanto no transtorno conversivo como no factício.
- (D) Tanto os pacientes com transtorno factício como aqueles com simulação visam ganho externo (por exemplo, esquivar-se de responsabilidade penal ou ganho econômico).

08. Paciente masculino, de 57 anos, buscou atendimento por episódio depressivo moderado sem ideação suicida. Negou episódios de mania ou hipomania no passado e também sintomas psicóticos. Referiu hipertensão arterial sistêmica de difícil controle e a ocorrência de um infarto há 1 mês. Para a avaliação atual, trouxe um eletrocardiograma com alterações compatíveis com o infarto e intervalo QT longo. Que opção farmacológica, dentre as abaixo, é a mais adequada para o tratamento?

- (A) Diazepam
- (B) Mirtazapina
- (C) Amitriptilina
- (D) Citalopram

09. Transtorno depressivo maior é muitas vezes diagnosticado de maneira equivocada em pacientes com transtorno bipolar. A dúvida diagnóstica é comum quando o paciente se apresenta ao clínico durante um episódio depressivo. Há, entretanto, características da depressão que podem aumentar a suspeita de bipolaridade. Que item, dentre os abaixo, **não** representa uma dessas características?

- (A) Hipersonia
- (B) Início precoce do primeiro episódio depressivo (< 25 anos)
- (C) Tristeza intensa
- (D) Hiperfagia

10. Paciente de 52 anos foi encaminhada a uma consulta psiquiátrica após ter procurado vários especialistas e realizado exames, todos sem alterações. Referiu que, nos últimos meses, após o casamento da filha caçula, sentia-se muito preocupada e nervosa, quadro, por vezes, acompanhado de crises intensas de ansiedade quando começava a pensar que algo muito ruim poderia acontecer a qualquer momento consigo ou com seus familiares. Queixou-se de múltiplas dores pelo corpo e preocupação com sua saúde, porém o que mais a deixava aflita era imaginar que não conseguiria acompanhar e auxiliar a filha no cuidado dos netos. Negou estar apresentando tristeza, mas afirmou ficar muito angustiada e apreensiva a todo momento. Referiu insônia inicial e dificuldade de concentração. Com base no quadro, pode-se afirmar que o diagnóstico mais provável é

- (A) transtorno de ansiedade de doença em função do quadro doloroso apresentado, acompanhado de exames sem alterações que justifiquem os sintomas.
- (B) transtorno de ansiedade generalizada, o qual apresenta altas taxas de comorbidade, principalmente com outros transtornos ansiosos e com transtornos depressivos.
- (C) transtorno do pânico; o tratamento, portanto, deverá ser iniciado com inibidores seletivos da recaptação da serotonina, considerados os fármacos de primeira linha.
- (D) transtorno de ansiedade de separação, que ocorre frequentemente em mulheres na pós-menopausa, aumentando o risco para desfechos cardiovasculares.

11. Paciente de 33 anos procurou a Emergência por episódio agudo de falta de ar, palpitação, sudorese e parestesias, acompanhado da sensação de estar flutuando, sentindo-se fora da realidade, quadro com duração de poucos minutos. Referiu que, durante a crise, tivera uma sensação de estranheza quanto à sua pessoa, achando que poderia estar enlouquecendo e perdendo o controle de sua mente. Por encontrar-se muito assustada, gostaria de ser examinada por acreditar na ocorrência de algo grave. Revelou estar em um período de grande estresse na vida, estudando muito para um concurso público, ter medo de não conseguir se concentrar nos estudos e falhar. Em relação ao quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é um episódio dissociativo, e a presença de comorbidades médicas está associada a pior prognóstico.
- (B) O diagnóstico mais provável é um ataque de ansiedade decorrente de um transtorno de ansiedade de doença, e o tratamento deve ser realizado com antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina.
- (C) Embora o diagnóstico mais provável seja ataque de pânico, exames complementares podem ter alguma utilidade no diagnóstico diferencial.
- (D) A paciente deve ser diagnosticada com transtorno de pânico em função de ter tido um ataque de ansiedade espontâneo muito intenso que fez com que procurasse a Emergência.



12. Assinale a assertiva correta sobre o atual Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

- (A) As comunidades terapêuticas não são dispositivos terapêuticos previstos no Plano.
- (B) Em situações de extrema vulnerabilidade social, pessoas com problemas com álcool e drogas podem ser internadas em comunidades terapêuticas por período prolongado.
- (C) A admissão involuntária de pessoas com problemas com álcool e drogas em comunidades terapêuticas acolhedoras está prevista quando os usuários encontram-se em risco de vida ou exposição moral.
- (D) O acolhimento dos usuários ou dependentes de drogas em comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por dar-se em ambiente residencial, propício à formação de vínculos com a convivência entre os pares, à realização de atividades práticas de valor educativo e à promoção do desenvolvimento pessoal.

13. Paciente de 47 anos sofreu um assalto e foi rendida e ameaçada de morte em seu local de trabalho. Após esse episódio, passou a apresentar mudança de comportamento e sintomas físicos desconfortáveis. Considerando a hipótese diagnóstica de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), assinale a assertiva correta.

- (A) Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de TEPT, encontram-se flexibilidade cognitiva e suporte social precário.
- (B) Os sinais e/ou sintomas mais específicos que se desenvolvem após o diagnóstico de TEPT são lembranças intrusivas, rituais compulsivos e medo excessivo.
- (C) Em relação aos fatores protetores para o não desenvolvimento de TEPT após situação de violência urbana, destaca-se o enfrentamento ativo do medo.
- (D) Gênero masculino é um fator de risco.

14. Assinale a assertiva **incorreta** sobre transtornos relacionados a trauma e a estressores.

- (A) O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é caracterizado por sinais e sintomas específicos, como *flashbacks* e resposta de sobressalto.
- (B) O transtorno de estresse agudo é caracterizado por reações imediatas após o evento traumático que incluem reatividade fisiológica e medo excessivo nas primeiras 48 horas do evento.
- (C) As psicoterapias são opções de tratamento para o TEPT e têm como objetivo corrigir os pensamentos catastróficos para torná-los mais reais e úteis.
- (D) O TEPT pode ocorrer em qualquer idade a partir do primeiro ano de vida; os sintomas geralmente se manifestam nos primeiros 3 meses após o trauma.

15. Assinale a assertiva correta sobre os transtornos relacionados ao uso de substâncias.

- (A) Na síndrome de abstinência de cocaína, costumam ser observados euforia e aumento de energia e do estado de alerta.
- (B) A interrupção abrupta do uso de benzodiazepínicos por pacientes que os utilizam por período prolongado em doses terapêuticas e somente com orientação médica não levará à síndrome de abstinência.
- (C) Na intoxicação concomitante por álcool e opioides, naloxona sempre reverterá todos os efeitos sedativos.
- (D) Náuseas, vômitos, diarreia, sudorese, rinorreia, lacrimejamento e midríase são alguns dos sintomas observados na síndrome de abstinência de opioides.

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

Em relação a outros antipsicóticos atípicos, a clozapina utilizada por pacientes com esquizofrenia tende a se associar a uma frequência ..... de síndrome metabólica, ..... de hiperprolactinemia, ..... de discinesia tardia e ..... taxa de mortalidade.

- (A) similar – menor – menor – similar
- (B) similar – similar – menor – maior
- (C) maior – menor – menor – menor
- (D) maior – menor – similar – maior

17. Assinale a assertiva **incorreta** sobre benzodiazepínicos.

- (A) No tratamento ambulatorial para desintoxicação, a dose máxima a ser usada para controle dos sintomas não deve ultrapassar 80 mg/dia de diazepam. Utiliza-se o padrão de retirada gradativa de 10-15% por mês. Os últimos 10 mg são os mais difíceis de remover. Nesses casos, a retirada pode ser ainda mais prolongada.
- (B) A síndrome de abstinência ocorre com o surgimento de novos sintomas após a parada abrupta ou a diminuição da dose, sobretudo após uso prolongado. Tem início 2-3 dias após a retirada de um benzodiazepínico de meia-vida curta e pode durar até 10 dias após a retirada de um de meia-vida longa. Cerca de 50% dos pacientes em uso de benzodiazepínicos por mais de 12 meses evoluem para sintomas de abstinência.
- (C) No tratamento hospitalar para desintoxicação, devem ser administrados, no primeiro dia, 50% da dose habitual ou equivalente de diazepam. Se o paciente fornecer informações corretas sobre o consumo, a dose poderá ser reduzida em até 80%, mas com certa cautela e monitoramento dos sintomas.
- (D) Para a reversão do quadro de intoxicação aguda, pode ser feito uso do flumazenil, um antagonista específico dos benzodiazepínicos. Deve ser administrado em infusão lenta de 1-2 mg várias vezes, com intervalos de 1-2 horas, conforme a necessidade para reverter o quadro.

18. Associe os tipos de terapia (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- |                                          |                                                                                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - Terapia interpessoal                 | ( ) Tem sido utilizada a exposição virtual quando a <i>in vivo</i> é difícil ou impossível.         |
| 2 - Psicoterapia de orientação analítica | ( ) Constitui nível de evidência grau I para depressão.                                             |
| 3 - Terapia cognitivo-comportamental     | ( ) Exige que o paciente seja capaz de experimentar afetos intensos sem externalizá-los na conduta. |
| 4 - Terapia comportamental               | ( ) Fundamenta-se na teoria do apego.                                                               |

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

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

19. Paciente de 45 anos veio à consulta relatando tristeza, anedonia, intensa ansiedade, desatenção, insônia inicial e terminal, além de perda de peso (7 kg no último mês). Negou alucinações auditivas de conteúdo depreciativo e delírios de ruína. Informou que o quadro iniciara logo após ter sido diagnosticado com neoplasia de pulmão e, por consequência, ter mudado de função em seu trabalho. Excluída a origem orgânica para o caso e instituído o tratamento farmacológico, qual a técnica psicoterapêutica mais indicada?

- (A) Terapia interpessoal com foco no luto
- (B) Terapia interpessoal com foco na disputa interpessoal
- (C) Terapia interpessoal com foco na transição de papéis
- (D) Terapia de família

20. Paciente masculino, de 35 anos, consultou por medo de contrair covid-19, ideia não lhe saía da cabeça. Relatou que evitava tocar em qualquer objeto fora de sua casa e que precisava lavar as mãos com água sanitária (em média, 30 vezes/dia). O transtorno vinha causando intenso sofrimento e dificuldades no trabalho e nas relações íntimas. Com base no quadro clínico, que psicoterapia, dentre as abaixo, é a mais indicada?

- (A) Terapia cognitivo-comportamental para as obsessões e compulsões.
- (B) Terapia psicodinâmica de grupo para que, pelo mecanismo de catarse, consiga lidar melhor com as limitações do transtorno.
- (C) Psicoterapia psicanalítica com foco no trabalho com as relações primitivas que determinaram os sintomas atuais.
- (D) Psicoterapia interpessoal com foco nas disputas interpessoais para melhorar suas relações íntimas.

21. Assinale a assertiva **incorreta** sobre indicações e contraindicações das principais psicoterapias.

- (A) A terapia de grupo está contraindicada para pacientes com incapacidade de estabelecer relação honesta e laços afetivos e de lealdade com o grupo.
- (B) Quando há segredos que não podem ser revelados, a terapia de família está contraindicada.
- (C) A *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) não aparece como primeira linha para prevenção de recaída da depressão em diretrizes internacionais, como o *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* (CANMAT).
- (D) A terapia cognitivo-comportamental é uma intervenção de primeira linha para tratamento de manutenção na depressão, segundo o CANMAT.

22. Assinale a assertiva correta sobre terapia cognitivo-comportamental (TCC).

- (A) É uma ótima alternativa à técnica psicodinâmica quando o paciente apresenta comprometimento cognitivo ou baixa motivação.
- (B) O condicionamento operante é visto como uma explicação de como um comportamento pode ser reforçado ou extinto.
- (C) Fatores decorrentes da dupla psiquiatra-paciente apresentam pouca influência no resultado de uma TCC.
- (D) A forma como um evento é percebido pelo indivíduo expressa-se inicialmente pelos pensamentos automáticos, originados das crenças nucleares; eles são sempre desadaptativos para a pessoa.

23. Antidepressivos tricíclicos (ADT) são empregados comumente no tratamento medicamentoso da dor crônica neuropática, bem como em duas das mais frequentes comorbidades psiquiátricas associadas a ela: transtornos de humor e transtornos de ansiedade. Assinale a alternativa que contempla, respectivamente, o efeito colateral mais frequente e o menos frequente dos ADTs.

- (A) Hepatotoxicidade – *delirium*
- (B) Arritmia – virada maníaca
- (C) Xerostomia – constipação
- (D) Xerostomia – convulsão

24. Paciente de 19 anos foi levada à Emergência pela Brigada Militar após ter sido encontrada dançando nua em um parque. No momento da abordagem, ela anunciava alegremente: “Sou uma abelha rainha, em polinização”. O familiar contatado informou que, na semana anterior, a paciente apresentara comportamentos algo bizarros e redução do sono. Que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, tem **menor** probabilidade de se aplicar ao caso?

- (A) Depressão maior com sintomas psicóticos
- (B) Transtorno bipolar
- (C) Transtorno por uso de substâncias
- (D) Esquizofrenia

25. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento do transtorno bipolar, de acordo com a última edição da *Diretriz de Tratamento para o Transtorno Bipolar*, do *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* (CANMAT), utilizada pela *International Society for Bipolar Disorders*.

- (A) Lurasidona é tratamento de primeira linha para o episódio depressivo, mas não para o episódio maníaco.
- (B) Cariprazina é, em geral, mais efetiva para o episódio depressivo do que para o episódio maníaco.
- (C) Cariprazina é uma opção de primeira linha para o tratamento de manutenção no transtorno bipolar.
- (D) Tanto cariprazina como lurasidona costumam causar, em geral, mais ganho de peso do que olanzapina.

26. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a abordagem do suicídio.

- (A) Tratamento com lítio é eficaz para reduzir o risco de suicídio em pessoas com transtornos de humor.
- (B) O plano de segurança e o *kit* esperança são estratégias utilizadas na terapia cognitivo-comportamental para pacientes com ideação suicida.
- (C) Tratamento com divalproato reduz a incidência de eventos relacionados ao suicídio em pacientes com transtorno bipolar.
- (D) Uso de escetamina está indicado para rápida redução dos sintomas depressivos em pacientes adultos com depressão e com comportamento ou ideação suicida aguda.

27. Assinale a assertiva correta sobre as alterações metabólicas associadas aos antipsicóticos.

- (A) Brexpiprazol é um dos antipsicóticos menos associados a aumento dos níveis de triglicerídios.
- (B) Aripiprazol é um dos antipsicóticos mais associados a aumento de peso.
- (C) Clozapina não está associada a alterações na glicose.
- (D) Lurasidona é um dos antipsicóticos mais associados a alterações dos níveis de colesterol total.

28. É essencial ter conhecimento dos efeitos dos psicofármacos para além dos efeitos psíquicos. Associe os medicamentos (coluna da esquerda) às respectivas indicações por seu efeito analgésico nas síndromes dolorosas crônicas (coluna da direita).

- |                   |     |                                         |
|-------------------|-----|-----------------------------------------|
| 1 - Lamotrigina   | ( ) | Fibromialgia                            |
| 2 - Gabapentina   | ( ) | Neuropatia dolorosa por diabetes melito |
| 3 - Topiramato    |     |                                         |
| 4 - Pregabalina   | ( ) | Nevralgia do nervo trigêmeo             |
| 5 - Carbamazepina | ( ) | Neuropatia dolorosa por HIV             |
|                   | ( ) | Enxaqueca                               |

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

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

29. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o transtorno do espectro autista.

- (A) As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.
- (B) Uma gama de fatores de risco inespecíficos, como idade parental avançada, baixo peso ao nascer ou exposição fetal a ácido valproico, pode contribuir para o risco desse transtorno.
- (C) Os sintomas costumam ser reconhecidos durante o segundo ano de vida, embora possam ser vistos antes dos 12 meses se os atrasos do desenvolvimento forem graves, ou percebidos após os 24 meses se os sintomas forem mais sutis.
- (D) Esse transtorno é diagnosticado mais frequentemente no sexo feminino do que no masculino, em uma razão em torno de 4:1.

30. Assinale a assertiva **incorreta** relativa a condutas médicas segundo o Código de Ética Médica.

- (A) A decisão compartilhada com a família de que não serão mais adotadas medidas de suporte vital ao paciente que esteja em estado terminal de doença incurável, para o qual se tenham esgotado os recursos de tratamento curativo, é eticamente aceitável, mesmo que isso possa apressar a morte.
- (B) O não fornecimento de atestado de óbito a idoso que tenha falecido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) por complicações infecciosas após vários dias de internação em decorrência de fraturas múltiplas não esclarecidas tem amparo no Código de Ética Médica.
- (C) A não abertura de protocolo de morte encefálica em paciente admitido no CTI com quadro clínico sugestivo e compatível com morte encefálica está justificada se o paciente for sabidamente portador de covid-19, não podendo, portanto, ser potencial doador de órgãos para transplante.
- (D) A revelação de gravidez aos pais de adolescente incapaz não fere o sigilo médico e o direito à privacidade da mesma, pelo risco de envolver potencial dano ao feto.