



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Quanto aos aneurismas de aorta abdominal, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A ocorrência é maior em homens, quando comparado a mulheres, e mais comum em pessoas de pele negra.
- b) Aneurismas com menos de 5cm de diâmetro não têm indicação cirúrgica.
- c) Quando realizada tomografia com contraste, o aneurisma inflamatório apresenta três camadas: luz aórtica contrastada, trombo não contrastado e parede espessada, envolvida por processo inflamatório, e impregnada pelo contraste.
- d) A isquemia de cólon e a paraplegia são complicações que ocorrem no reparo convencional, mas não no reparo endovascular.

2) Sobre a síndrome de quebra nozes, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Tem como apresentação mais frequente a compressão extrínseca da veia renal esquerda, entre a aorta abdominal e a coluna vertebral.
- b) Os principais sintomas são hematuria (micro ou macroscópica), proteinúria e dor no flanco esquerdo.
- c) A ecografia vascular para o diagnóstico da síndrome tem pouca utilidade em relação à angiotomografia.
- d) Quando houver ponto de fuga pela veia gonadal, resultará sempre em síndrome da congestão pélvica.

3) Sobre a angiografia, analisar os itens abaixo:

- I. É um método de diagnóstico importante para a indicação cirúrgica de aneurisma de artéria poplítea.
- II. Na arteriografia de oclusão arterial aguda embólica, é comum encontrarmos pobre circulação colateral, imagem de taça invertida ou imagem de ponta de lápis ou, ainda, imagem de chama de vela invertida.
- III. Quando apresenta o sinal da cimitarra ou sinal da ampulheta, o diagnóstico mais provável é de doença cística adventicial.

Estão CORRETOS:

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

4) Sobre a síndrome de aprisionamento da artéria poplítea (SAAP), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Segundo a classificação de Rich, no tipo III, a artéria poplítea está em sua posição normal na fossa poplítea, sendo comprimida por um feixe acessório do gastrocnêmio medial, de largura variável e composição muscular ou tendinosa, que se insere mais lateralmente no fêmur.
- () Na classificação de sintomas de di Marzo, aqueles da classe 2, apresentam caudicação para menos de 100m.
- () São característicos 3 achados angiográficos: desvio medial da artéria poplítea, oclusão segmentar no terço médio da poplítea e dilatação pós-estenótica.
- () Se a SAAP for sintomática, não existe tratamento clínico ou conservador.

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

5) Paciente de 68 anos, previamente hipertenso, com bom controle pressórico e ex-tabagista vai à emergência com quadro de hemiparesia em hemicorpo direito. O quadro se resolveu em menos de 24h sem deixar sequelas. Foi investigado para conhecer a causa da embolia. Verificou-se como único exame com alteração significativa o ecodoppler de carótidas, que posteriormente foi complementado com uma angiotomografia. O exame apresentou placas calcificadas na bifurcação carotídea direita, com estenose menor que 50%, e placa calcificada e ulcerada em bifurcação carotídea esquerda com estenose maior que 70%. Em relação ao quadro clínico apresentado, assinalar a alternativa que representa a melhor conduta:

- a) Tratamento clínico somente.
- b) Tratamento clínico e espera de 1 mês para realizar endarterectomia carotídea.
- c) Tratamento clínico e endarterectomia carotídea depois de 6 meses dos sintomas.
- d) Tratamento clínico e endarterectomia carotídea em até 14 dias, após o início dos sintomas.

6) A respeito de trombose venosa profunda (TVP), analisar os itens abaixo:

- I. São fatores de risco idade, histórico familiar, anticoncepção, obesidade, câncer, grupo sanguíneo e insuficiência cardíaca.
- II. O uso de d-dímeros é importante no diagnóstico, quando está elevado, principalmente em pacientes internados por outras patologias.
- III. As principais indicações de implante de filtro de veia cava são TVP aguda, com contraindicação absoluta ao uso de anticoagulantes, e embolia pulmonar recorrente apesar de anticoagulação adequada.

Estão CORRETOS:

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

7) São critérios para a arterite temporal:

- a) VSG > 50, cefaleia, dor ocular, idade < 50 anos.
- b) Cefaleia, idade > 50 anos, biópsia compatível, VSG > 50mm.
- c) Claudicação mandibular, idade > 50 anos, biópsia compatível, cefaleia.
- d) Biópsia compatível, idade < 50 anos, tabagismo, VSG > 50mm.

8) Assinalar a alternativa que preenche CORRETAMENTE as lacunas abaixo:

A erisipela é mais frequentemente causada por bactérias de espectro _____, sendo mais grave em pacientes _____ com indicação de antibióticos profiláticos, caso haja _____ episódios em 12 meses na mesma extremidade.

- a) gram negativos | hipertensos | 3 ou mais
- b) gram positivos | imunossuprimidos | 2 ou mais
- c) gram negativos | idosos | 2 ou mais
- d) gram positivos | diabéticos | 3 ou mais

9) Sobre o sinal de DeBakey, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) É utilizado no diagnóstico da síndrome do desfiladeiro.
- b) É constatado no exame físico.
- c) Sugere oclusão arterial aguda de causa embólica na arteriografia.
- d) Indica aneurisma de aorta abdominal roto.

10) Sobre as fístulas arteriovenosas (FAV) para hemodiálise, analisar os itens abaixo:

- I. Veias maiores que 2mm de calibre são consideradas favoráveis ao sucesso das FAV autógenas.
- II. O teste de Allen deve ser feito no exame físico para avaliar a perviedade venosa.
- III. O membro não dominante e o segmento mais distal da veia devem ser preferencialmente tentados, se possível.
- IV. As principais complicações são: pseudoaneurisma e trombose da FAV.

Está(ão) CORRETO(S):

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

11) Sobre os aneurismas de artéria poplítea, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Raramente são bilaterais.
- () Podem se associar a aneurisma de aorta abdominal.
- () A complicação mais frequente é a ruptura.
- () Devem ser operados quando atingirem mais do que 3cm de diâmetro.

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

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

- a) A úlcera arterial tem bordos irregulares e fundo pálido.
- b) A úlcera neuropática tem localização lateral na perna.
- c) A úlcera de Martorell apresenta dor desproporcional ao tamanho da lesão.
- d) A úlcera venosa tem a dor mais intensa e é a mais frequente.

13) Considerando-se o estudo Doppler na obstrução arterial aguda, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O aspecto clássico pré-oclusão é o padrão *tardus parvus*.
- b) O aspecto clássico pré-oclusão é o padrão *to-and-fro*.
- c) O fluxo distal, caso haja reenchimento distal por colaterais, será de padrão *tardus parvus*.
- d) O fluxo distal, caso haja reenchimento distal por colaterais, será de padrão *to-and-fro*.

14) Considerando-se o estudo Doppler nas fístulas arteriovenosas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A artéria apresenta aumento do fluxo diastólico.
- b) A artéria apresenta diástole reversa.
- c) A veia apresenta padrão de fluxo trifásico.
- d) A veia apresenta padrão de fluxo em *staccato*.

15) Paciente do sexo masculino, de 60 anos, foi encaminhado em caráter eletivo para a realização de cateterismo cardíaco. Ao iniciar o procedimento, não foi identificado pulso femoral à direita, estando os pulsos poplíteo e distal normais. Assinalar a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica para esse caso:

- a) Persistência da artéria isquiática.
- b) Doença arterial obstrutiva periférica.
- c) Síndrome de Leriche.
- d) Coarctação aórtica.

16) A estenose carotídea é uma das principais causas de acidente vascular encefálico e ataque isquêmico transitório. Sobre o diagnóstico e a quantificação da estenose carotídea, com base na figura a seguir, é CORRETO afirmar que:



ECA (artéria carótida externa); ICA (artéria carótida interna); CCA (artéria carótida comum).

- a) O cálculo pelo estudo NASCET é $1 - A / B$, sendo mais suscetível a superestimar o grau de estenose carotídea devido ao remodelamento vascular que ocorre durante a formação das placas.
- b) O cálculo pelo estudo NASCET é $1 - A / C$, sendo menos suscetível a superestimar o grau de estenose carotídea devido ao remodelamento vascular que ocorre durante a formação das placas.
- c) O cálculo pelo estudo ECST é $1 - A / B$, sendo menos suscetível a superestimar o grau de estenose carotídea devido ao remodelamento vascular que ocorre durante a formação das placas.
- d) O cálculo pelo estudo ECST é $1 - A / C$, sendo mais suscetível a superestimar o grau de estenose carotídea devido ao remodelamento vascular que ocorre durante a formação das placas.

17) Os *endoleaks* são complicações relacionadas ao tratamento endovascular do aneurisma de aorta e definidos como a exclusão incompleta do saco aneurismático. Sobre a classificação dos *endoleaks*, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Tipo I.
 - (2) Tipo II.
 - (3) Tipo III.
 - (4) Tipo IV.
- () Fluxo retrógrado de ramos colaterais.
() Relacionado com o local de ancoragem.
() Defeitos na prótese ou desconexões modulares.
() Alta porosidade.

- a) 1 - 2 - 3 - 4.
- b) 1 - 3 - 4 - 2.
- c) 2 - 1 - 3 - 4.
- d) 3 - 2 - 4 - 1.

18) Assinalar a alternativa que apresenta a doença marcada pelo envolvimento de múltiplas artérias esplâncnicas abdominais, com formação de aneurismas, hematomas intramurais e dissecções focais nesses vasos:

- a) Displasia fibromuscular.
- b) Síndrome de Ehlers-Danlos.
- c) Mediólise arterial segmentar.
- d) Granulomatose de Wegener.

19) Entre os aneurismas das artérias viscerais, o mais frequente é:

- a) Aneurisma da artéria esplênica.
- b) Aneurisma da artéria hepática.
- c) Aneurisma da artéria mesentérica superior.
- d) Aneurisma do tronco celíaco.

20) Os aneurismas toracoabdominais podem ser classificados conforme Crawford, estando CORRETA a classificação na seguinte alternativa:

- a) Tipo I - Aneurisma de toda a aorta descendente e da aorta suprarrenal, justarrenal e infrarrenal.
- b) Tipo II - Aneurisma de toda a aorta descendente e da aorta suprarrenal.
- c) Tipo III - Aneurisma da aorta descendente distal e da aorta suprarrenal.
- d) Tipo IV - Aneurisma da aorta suprarrenal, justarrenal e infrarrenal.

21) Sobre o tratamento dos aneurismas das artérias ilíacas, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () No aneurisma aorto-ilíaco, em que há extensão do aneurisma até a bifurcação ilíaca, é necessário o uso de uma prótese endovascular bifurcada com extensão para a artéria ilíaca interna no lado envolvido.
- () O aneurisma isolado da artéria ilíaca comum pode ser tratado por intermédio de *stent* ilíaco.
- () O aneurisma isolado da artéria ilíaca interna pode ser tratado por intermédio de embolização com molas, considerando-se que a artéria ilíaca interna contralateral é pérvia.

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

22) A avaliação por imagem da trombose venosa pode sugerir se os trombos são agudos, subagudos ou crônicos. Sobre esse tema, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Trombos agudos são tipicamente concêntricos e expandem o vaso afetado.
- b) A veia que é cronicamente ocluída irá aumentar em calibre.
- c) A formação de vasos colaterais é um sinal indicativo de trombose subaguda e crônica.
- d) Veias cronicamente trombosadas não irão mudar de calibre com manobras fisiológicas, como a manobra de Valsalva.

23) Em relação à síndrome de May Thurner, podemos afirmar que:

- a) Caracteriza-se pela compressão da veia ilíaca comum direita pela artéria ilíaca comum esquerda.
- b) Apresenta, como quadro clínico, o surgimento de dor e veias ectásicas em membros inferiores.
- c) O tratamento com *stent* está indicado apenas nos casos sintomáticos.
- d) A correção por meio de ponte venosa é indicada em casos complexos e com baixo risco cirúrgico.

24) O teste de Allen:

- a) É o equivalente ao índice tornozelo braquial (ITB), porém em membros superiores.
- b) Avalia a perviedade das artérias do antebraço e arcos palmares.
- c) É usado no diagnóstico da síndrome do desfiladeiro.
- d) É sinal patognomônico de linfedema.

25) Sobre a Síndrome de Leriche:

- a) O tratamento é sempre clínico.
- b) O pulso femoral pode estar presente.
- c) É composta por uma tríade que inclui disfunção erétil.
- d) Necessita de exame de imagem para seu diagnóstico.

26) Considerando-se as situações clínicas abaixo, há indicação de tratamento cirúrgico e/ou endovascular:

- I. Estenose crítica em artéria femoral superficial e oclusão de artéria tibial anterior distal em paciente de 77 anos, cardiopata, isquêmico e diabético com claudicação para 200 metros.
- II. Paciente de 63 anos, fibrilado, com palidez, dor em repouso no pé direito há dois dias, parestesia no pé com motricidade preservada e sem pulsos apenas no membro inferior direito.
- III. Oclusão de artéria carótida interna direita em paciente de 80 anos com tontura ao levantar-se.

Está(ão) CORRETO(S):

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

27) Paciente de 68 anos, hipertenso controlado e ex-tabagista consulta por varizes. Ao exame físico, além do diagnóstico de varizes, é palpado pulso 4+ em fossa poplítea. Solicitado ecocolor Doppler, que demonstra aneurisma de segmento P1 com 3,3cm no maior diâmetro. Sobre as alternativas de tratamento, analisar os itens abaixo:

- I. Implante de *stent* de malha fechada.
- II. Aneurismectomia + ponte com prótese de dacron ou veia safena magna reversa.
- III. Acompanhamento clínico.

Está CORRETO:

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

28) De acordo com a classificação CEAP para insuficiência venosa crônica, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Classe C4a consiste em alterações tróficas (lipodermatoesclerose/atrofia branca).
- () Classificação etiológica E_p significa que há uma patologia secundária identificada.
- () Classificação anatômica A_D significa que temos veias profundas insuficientes.
- () Classe fisiopatológica P_O se refere à causa obstrutiva.

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

29) Sobre a Doença de Buerger, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) É uma doença vascular inflamatória que afeta os médios e grandes vasos.
- b) Em um terço dos casos, observa-se flebite segmentar migratória.
- c) É mais comum em homens, tabagistas e na sexta ou sétima década de vida.
- d) As lesões arteriais são contínuas (em toda extensão do vaso).

30) Sobre a escleroterapia e a terapia de espuma no tratamento das varizes, é CORRETO afirmar que:

- a) Para diminuir o risco de úlceras como complicação da escleroterapia líquida, deve-se aumentar a concentração do esclerosante e diminuir a pressão com a qual se injeta.
- b) Na técnica de espuma, a hiperpigmentação pode ocorrer em até 30% dos casos, sendo que, em sua maioria, sem resolução espontânea.
- c) A compressão elástica pós-espuma não costuma ser recomendada, assim como após a escleroterapia de telangiectasias do tipo I.
- d) Dentre as complicações de escleroterapia líquida, temos neoformação vascular, coágulos, hiperpigmentação, necrose cutânea e lipotimia.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Entre os achados clínicos abaixo, assinalar o que **NÃO** é sugestivo de gravidade em um caso de farmacodermia:

- a) Artralgia.
- b) Prurido.
- c) Dor cutânea.
- d) Linfonodos aumentados.

2) Segundo a Organização Mundial de Saúde, os primeiros "1.000 dias de vida" representam uma janela de oportunidades que impactam nas taxas de mortalidade e morbidade da criança. Assinalar a alternativa que melhor define essa condição temporal:

- a) Tempo de gestação a termo (280 dias) somado aos dois primeiros anos de idade (730 dias).
- b) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da idade gestacional corrigida, para 41 semanas e 6 dias.
- c) Período de aleitamento exclusivo (180-270 dias) somado ao período de aleitamento complementado (730 dias).
- d) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da data de nascimento (três anos de idade cronológica).

3) Paciente de 18 anos, com término recente de ciclo de quimioterapia para linfoma de Burkitt, chega à emergência com astenia, febrícula, hipotensão e extremidades frias. Os exames apresentam: gasometria arterial; pH 7,31; pCO₂ 28; pO₂ 131mmHg; HCO₃ 13mmol/L; Cloro 100mg/dL; sódio 140 mEq/L; creatinina 0,8mg/dL; glicemia 88mg/dL; lactato 23 mmol/L. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que há:

- a) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- b) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- c) Acidose respiratória e metabólica associadas.
- d) Acidose respiratória e alcalose metabólica.

4) A otite média aguda (OMA) é a principal causa de prescrição de antibióticos para crianças nos EUA e acredita-se que o mesmo aconteça no Brasil. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O uso de chupeta na creche aumenta o risco de OMA e sua interrupção a partir dos 6 meses pode reduzir a incidência da doença.
- () A coinfeção viral é comum nos casos de OMA bacteriana.
- () Após a introdução da vacina anti-pneumocócica heptavalente, o *H. influenza* se tornou a bactéria mais causadora da infecção.
- () O achado de maior poder diagnóstico para OMA é a hiperemia generalizada da membrana timpânica.

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

5) No paciente imunocomprometido, não devem ser aplicadas vacinas com vírus vivo atenuado. Entre as vacinas abaixo, assinalar aquela que é inativada:

- a) Sarampo/caxumba/rubéola.
- b) Varicela.
- c) Rotavírus.
- d) Hepatite B.

6) Menino de 9 anos asmático vem trazido pela mãe com clínica de secreção nasal purulenta, predominantemente na fossa nasal direita; tem ainda dor facial importante e febre de 38,2°C, de 1 dia de duração, após ter tido clínica de secreção hialina e também febre, só que de 37,5°C, nos 2 primeiros de 6 dias antecedentes. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Uma rinossinusite aguda viral e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- b) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- c) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com antibiótico.
- d) Um corpo estranho nasal e o tratamento é a remoção do mesmo.

7) Menina de 5 anos consulta em ambulatório de pediatria com respiração bucal, roncos noturnos, apneias e sono agitado. Mãe refere também enurese noturna e agitação diurna. O exame físico demonstra déficit de crescimento pômbero-estatural, mordida cruzada posterior bilateral e palato ogival, associados à hiperplasia adenotonsilar de grau IV. Sobre o caso, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A enurese noturna tem relação com a hiperplasia adenotonsilar e apneia consequente.
- b) A mordida cruzada é secundária à respiração bucal.
- c) A agitação diurna não tem relação com a hiperplasia adenotonsilar, ao invés disso é esperada sonolência.
- d) O déficit de crescimento pômbero-estatural pode estar ligado às alterações do sono do paciente.

8) Sobre a transmissão do SARS-CoV-2 na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A transmissão pela via respiratória é a predominante.
- II. A transmissão transplacentária tem sido documentada, mas a transmissão vertical é incomum.
- III. Não há casos relatados de transmissão pelas vias oral-fecal, sexual ou sanguínea.

Está(ão) CORRETO(S):

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

9) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

10) Assinalar a alternativa que corresponde ao princípio da integralidade no cuidado na Atenção Primária de Saúde:

- a) Joana tentou atendimento em uma emergência por lombalgia e foi encaminhada para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o atendimento, pois não se tratava de uma emergência.
- b) Carla levou seu filho, que tem asma, para a consulta de revisão na UBS. Durante a consulta, foi identificado que ele precisava completar o calendário vacinal e de uma avaliação com o dentista. As vacinas foram realizadas e a consulta com o dentista agendada na UBS.
- c) Marcos utiliza óculos e acha que sua visão piorou nos últimos meses. Após ser atendido na UBS de sua cidade e ser constatado que não se tratava de caso agudo, teve que aguardar 4 meses para conseguir uma consulta com o oftalmologista na cidade vizinha.
- d) Simão participa do Conselho Municipal de Saúde de sua cidade representando sua comunidade. Nas últimas reuniões, a pauta tem sido a abertura de uma nova UBS que dividiria a assistência de uma grande comunidade rural da cidade.

11) Entre os sintomas mais comuns que formam a tríade da estenose aórtica, pode-se ressaltar:

- a) Dispneia, dor torácica e palpitações.
- b) Palpitações, cansaço e dor torácica.
- c) Dispneia, dor torácica e síncope.
- d) Dor torácica, palpitações e síncope.

12) A maior velocidade de crescimento anual acontece:

- a) Nos primeiros 12 meses de vida.
- b) No segundo ano.
- c) No estirão da adolescência do menino.
- d) No estirão da adolescência da menina.

13) Em relação ao tratamento da hipercalemia grave, analisar os itens abaixo:

- I. A insulina promove a entrada do Potássio (K) na célula, corrigindo a hipercalemia.
- II. A administração de glicose hipertônica associada à insulina no tratamento da hipercalemia evita a hipoglicemia.
- III. A administração intravenosa de bicarbonato de sódio está indicada para evitar arritmia na hipercalemia.

Estão CORRETOS:

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

14) Lactente de seis meses de idade, com história de prematuridade, apresenta abaulamento em região inguinal direita há 8h. Mãe diz que a criança está chorosa, irritada, teve dois episódios de vômitos e a última evacuação com fezes pastosas há 6h. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, normopirético. Abdome com RHA+, moderada distensão abdominal e abaulamento em região inguinal direita. Exames laboratoriais normais. Considerando-se o quadro clínico, assinalar a alternativa que apresenta a conduta CORRETA:

- a) Não reduzir, e indicar cirurgia de emergência.
- b) Reduzir e indicar cirurgia em 24h a 48h.
- c) Reduzir e indicar cirurgia com 1 ano de idade.
- d) Reduzir e indicar cirurgia de emergência.

15) Com relação ao diabetes melito tipo 2 (DM2), analisar os itens abaixo:

- I. Exercícios físicos são importantes no manejo do DM2; todavia, apenas exercícios aeróbicos apresentam evidências de melhora do controle glicêmico, mesmo na ausência de mudança significativa de peso.
- II. A avaliação cardiovascular prévia ao início do exercício físico com realização de ergometria deve ser realizada de rotina, mesmo em pacientes assintomáticos, pelo alto risco cardiovascular associado ao DM2.
- III. Metformina é o tratamento medicamentoso inicial para pacientes com DM2, que age preferencialmente pela supressão da produção hepática de glicose, mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a absorção intestinal de glicose.

Está(ão) CORRETO(S):

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

16) Em relação às miocardites na infância, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As principais causas são febre reumática e artrite reumatoide.
- b) No eletrocardiograma, os pacientes frequentemente apresentam alargamento do complexo QRS.
- c) Um ecocardiograma normal exclui o diagnóstico de miocardite.
- d) Elevação de CKMB é o indicador mais acurado de miocardite.

17) A quantidade de sangue ejetado pelo coração por minuto é denominado débito cardíaco (DC). Assinalar a alternativa que apresenta a fórmula que determina o cálculo do DC:

- a) Débito Cardíaco = Pressão Arterial Diastólica x Resistência periférica.
- b) Débito Cardíaco = Pressão Arterial Sistólica x Resistência periférica.
- c) Débito Cardíaco = Volume Sistólico x Frequência cardíaca.
- d) Débito Cardíaco = Volume sistólico x Fração de Ejeção.

18) Na estenose aórtica grave, o comportamento do sopro à ausculta cardíaca é:

- a) Em crescendo: o crescendo é na protossístole e a segunda bulha está abafada ou não audível.
- b) Diastólico: o crescendo é na protodiástole e a segunda bulha é bem audível.
- c) Sistólico: em crescendo na mesossístole e a segunda bulha é bem audível.
- d) Sistólico: em crescendo na telessístole e a segunda bulha está abafada ou não audível.

19) Em relação ao efeito da Amiodarona na função tireoidiana, analisar os itens abaixo:

- I. Doses típicas de amiodarona (200mg/dia) estão associadas à ingestão muito alta de iodo, levando ao aumento, em mais de 40 vezes, nos níveis plasmáticos e urinários de iodo.
- II. A Amiodarona causa aumento da conversão do T4 em T3, gerando hipotiroxinemia eutireoidiana e aumento da necessidade de dose de Levotiroxina em pacientes com hipotireoidismo.
- III. Níveis altos de iodo persistem por mais de 6 meses após interrupção da medicação, pois a Amiodarona é armazenada no tecido adiposo.

Está(ão) CORRETO(S):

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

20) São exemplos de taquicardia com intervalo RP longo (RP maior do que PR), **EXCETO**:

- a) Taquicardia por reentrada intranodal típica.
- b) Taquicardia por reentrada intranodal atípica.
- c) Taquicardia atrial.
- d) Taquicardia juncional reciprocante.

21) Um homem de 62 anos, com DM tipo 2 e HAS, usando Metformina e Hidroclorotiazida está com PA 150/90mmHg. Como resultados de exames, apresenta creatinina 1,4mg/dl, HbA1c 8%, proteína urinária 1.000mg e creatinina urinária 900mg. Em relação a retardar a progressão da nefropatia, a medida mais efetiva é:

- a) Suspender a Metformina.
- b) Associar insulina.
- c) Iniciar Losartana.
- d) Trocar Hidroclorotiazida por Furosemida.

22) No que se refere ao manejo das síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de segmento ST, analisar os itens abaixo:

- I. O uso de nitrato é contraindicado em pacientes com pressão arterial sistólica menor que 90mmHg.
- II. O uso de estatinas de forma precoce e em doses elevadas (Atorvastatina 80mg ou Rosuvastatina 40mg) está associado a uma menor recorrência de síndromes coronarianas agudas.
- III. A administração concomitante de morfina pode retardar a absorção e diminuir o efeito antiplaquetário dos inibidores P2Y12 administrados por via oral (Clopidogrel, Ticagrelor e Prasugrel).

Está(ão) CORRETO(S):

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

23) Adolescente masculino de 15 anos é levado à consulta com queixa de dor no peito e sensação de desmaio e fraqueza após jogar um campeonato de futebol. Ao exame clínico, não apresenta alterações, exceto a ausculta de sopro cardíaco de duas cruzes. A mãe refere estar bastante preocupada, pois perdeu um irmão com 17 anos, que faleceu durante um jogo de vôlei de praia. Com base nos dados descritos, qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Estenose da valva pulmonar.
- b) Miocardiopatia dilatada.
- c) Miocardiopatia hipertrófica.
- d) Fibrilação Atrial.

24) Durante a consulta de revisão de uma menina de três anos, previamente hígida e com queixas de diminuição do apetite e cefaleia na anamnese, o pediatra identifica na ausculta cardíaca, próximo à borda esternal esquerda, um sopro sistólico de curta duração, baixa intensidade e sem irradiação para outros focos. O restante do exame físico é normal, história médica pregressa sem eventos importantes e sem história familiar de eventos cardiológicos ou vasculares. Diante destes dados, qual a conduta mais adequada a ser tomada?

- a) Tranquilizar os pais, pois trata-se de um sopro de Still.
- b) Encaminhar para consulta com cardiologista pediátrico.
- c) Solicitar um ecocardiograma para melhor elucidação diagnóstica.
- d) Solicitar ecocardiograma e encaminhar para consulta com cardiologista pediátrico.

25) Em relação à profilaxia da endocardite infecciosa, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Pacientes com CIV corrigida não necessitam de profilaxia para procedimentos invasivos.
- b) Crianças portadoras de *stents* devem fazer a profilaxia em até 12 meses após o cateterismo.
- c) Em crianças alérgicas à penicilina, a clindamicina não deve ser utilizada como alternativa.
- d) Crianças com sangramento traumático de mucosa oral devem fazer a profilaxia medicamentosa.

26) Paciente de sete anos é levado para a emergência pediátrica por serviço de transporte de urgência após apresentar desmaio em sala de aula. Médico responsável pelo transporte refere que a menina desmaiou na porta da sala de aula após voltar do banheiro, ficando desacordada em torno de 2 minutos. A paciente refere não se recordar do episódio e só se lembrar de acordar deitada no chão da sala com os colegas em volta. Durante o exame físico, não foram evidenciadas alterações cardiológicas ou respiratórias; a paciente estava lúcida, orientada e assustada. O médico conclui que foi um episódio de síncope neurocardiogênica e recomenda as seguintes orientações para evitar que novos episódios aconteçam:

- I. Tomar pelo menos 2 litros de água por dia e aumentar a ingestão de sal na dieta.
- II. Evitar exercícios físicos extenuantes.
- III. Caso a paciente sinta-se tonta, cruzar as pernas e realizar manobras de contração dos glúteos.

Está(ão) CORRETO(S):

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

27) Bebê de cinco dias de vida é levado pela mãe para consulta em Unidade Básica de Saúde. Ela relata observar que há mais ou menos dois dias o filho está com o lábio roxo. A mãe refere ainda que o menino nasceu de parto normal com 38,5 semanas, Apgar 9 no quinto minuto de vida e peso no nascimento de 3,2kg. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, hidratado, apresenta discreta cianose de mucosas que piora durante o choro e tempo de enchimento capilar adequado. Durante ausculta cardíaca, é identificada uma segunda bulha hiperfonética; não é auscultado sopro. Ausculta pulmonar normal. Realizado Rx de tórax sem alterações e eletrocardiograma que evidenciou sobrecarga de ventrículo direito. Com base nos dados descritos, qual a conduta mais adequada para esse bebê?

- a) Liberar e revisar o paciente em 24 horas.
- b) Orientar os pais para que marquem uma consulta com cardiologista pediátrico.
- c) Solicitar ecocardiograma antes de encaminhar ao cardiologista pediátrico.
- d) Encaminhar o paciente com urgência para internação hospitalar e tratamento de Transposição de Grandes Vasos.

28) Em relação às cardiopatias congênitas, é CORRETO afirmar que:

- a) Os pacientes internados no primeiro mês de vida possuem, em geral, cardiopatias cujas manifestações clínicas dependem da queda da resistência vascular pulmonar.
- b) O fechamento do canal arterial exacerba o quadro clínico de cardiopatias cianóticas como o defeito do septo atrioventricular (DSAV).
- c) Embora a manifestação clínica costume ocorrer nos primeiros meses de vida, é frequente o diagnóstico de comunicação interatrial (CIA) no paciente adulto.
- d) Os sintomas e manifestações clínicas estão, no geral, fundamentalmente relacionados ao fluxo sanguíneo sistêmico.

29) Escolar de 10 anos consulta em Unidade Básica de Saúde com queixa de cefaleia, epistaxe e dor em membros inferiores intermitentes nos últimos 30 dias. Refere estar alimentando-se bem, come frutas diariamente, ingere pelo menos 2 litros de água por dia, e pratica atividades físicas pelo menos duas vezes por semana. Frequenta a escola por um período de pelo menos 5 horas diárias em dias úteis. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca 92bpm, frequência respiratória 20mpm, peso 42kg, altura 125cm com pressão arterial de 125/85mmHg. Avaliação neurológica, pulmonar e cardiológica normais. Na avaliação de membros, o médico observa diferença de pulsos entre membros superiores e inferiores. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse paciente?

- a) Coarctação de Aorta.
- b) Hipertensão arterial primária.
- c) Insuficiência venosa.
- d) Deficiência de vitamina C.

30) Qual a cardiopatia congênita mais comum na Síndrome de Down?

- a) Persistência do Canal Arterial.
- b) Coarctação de Aorta.
- c) Tetralogia de Fallot.
- d) Defeito do septo atrioventricular.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

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

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Sobre as neoplasias benignas do fígado, é CORRETO afirmar que:

- a) As mais comuns são hiperplasia nodular focal, hemangioma e adenoma, nessa ordem.
- b) A hiperplasia nodular focal é a neoplasia associada ao uso de anticoncepcional oral.
- c) A indicação cirúrgica se dá, na maioria das vezes, pelo risco de hemorragia intraperitoneal, transformação maligna ou sintomas compressivos.
- d) Na dúvida diagnóstica entre hemangioma e adenoma, deve-se biopsiar, pois o adenoma tem indicação de ressecção cirúrgica.

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

- a) Embora existam formas hereditárias de adenocarcinoma de pâncreas, a maioria dos casos é esporádica.
- b) Para tumores do corpo e cauda do pâncreas, dor e perda de peso são a apresentação mais comum.
- c) Diabetes de início recente em um paciente idoso com perda de peso pode ser a apresentação inicial.
- d) O CA 19.9 é marcador diagnóstico com boa sensibilidade, não sendo útil para seguimento.

3) Durante a avaliação da circulação e do choque no paciente vítima de politrauma, é fundamental o exame rápido do abdome e da pelve, devido à possibilidade de hemorragia em pacientes com trauma abdominal. Sobre esse tema, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O fígado é o órgão intra-abdominal mais acometido no trauma abdominal contuso (50% dos casos).
- () Trauma abdominal contuso em paciente hipotenso e com FAST (*focused assessment with sonography in trauma*) positivo indica a necessidade de realizar tomografia abdominal com contraste.
- () A laparoscopia e a toracoscopia podem ser utilizadas em pacientes estáveis com trauma na transição tóraco-abdominal e com suspeita de lesão diafragmática.

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

4) Sobre o tratamento cirúrgico das neoplasias colorretais, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Uma distância de 3cm pode ser considerada uma margem distal e proximal adequada ao tumor.
- b) Nos tumores de ceco e cólon direito, considera-se uma ligadura vascular adequada quando realizamos ligadura alta dos vasos ileocólicos, da cólica direita e do ramo direito da artéria cólica média.
- c) Nos tumores de reto superior, deve-se realizar uma ligadura alta da artéria mesentérica inferior.
- d) O tratamento cirúrgico minimamente invasivo (laparoscopia) é preconizado para o tratamento do câncer colorretal.

5) Quais são os principais fatores prognósticos do melanoma maligno de pele?

- a) Espessura de Breslow e atipias celulares.
- b) Ulceração e espessura de Breslow.
- c) Heterocromia e instabilidade satélite.
- d) Assimetria e ulceração.

6) Sobre a profundidade das queimaduras, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () As queimaduras de primeiro grau são caracterizadas por eritema e dor; não formam flictenas.
- () As queimaduras superficiais de espessura parcial são úmidas e muito dolorosas.
- () As queimaduras de espessura total geralmente parecem coriáceas. A pele pode parecer translúcida ou branca cerosa. A superfície é indolor ao toque leve ou picada e geralmente seca.

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

7) Sobre a avaliação primária de adultos vítimas de politrauma, analisar os itens abaixo:

- I. Pacientes com escala de coma de Glasgow menor ou igual a 8 na admissão irão necessitar de intubação orotraqueal para proteção de via aérea.
- II. A reposição volêmica inicial deve ser feita com 1L de solução cristalóide aquecida. Infusões maiores do que 1,5L de cristalóide isolado devem ser evitadas quando há evidência de hemorragia ativa.
- III. O maior benefício do uso de ácido tranexâmico dá-se naqueles pacientes que foram previamente transfundidos e que receberam o tratamento na primeira hora do trauma.

Está(ão) CORRETO(S):

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

8) Em relação à indicação de antibiótico profilático em procedimentos cirúrgicos eletivos, considerados limpos, conforme a classificação do CDC Americano, é CORRETO afirmar que:

- a) A administração do antibiótico profilático deve ser iniciada dentro de 1 hora após incisão cirúrgica.
- b) Há necessidade de administração de segunda dose de antibiótico profilático após transcorrido o tempo de duas meias-vidas do mesmo antibiótico.
- c) Cefoxitina é o antibiótico de escolha nas cirurgias para reparo de hérnia inguinal com colocação de tela.
- d) A associação de Cefoxitina e Metronidazol é uma escolha adequada para casos de apendicite aguda inicial sem formação de abscesso.

9) Sobre a avaliação por imagem na obstrução do intestino delgado, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A radiografia de abdômen agudo pode confirmar o diagnóstico, sendo os achados mais sutis ou ausentes se a avaliação for muito precoce.
- b) A ultrassonografia e a ressonância magnética são métodos menos precisos para o diagnóstico, mas podem ser utilizados para avaliar pacientes gestantes, devido ao risco da radiação ionizante.
- c) A tomografia computadorizada é o método de maior acurácia no diagnóstico e na avaliação da causa da obstrução.
- d) A presença de líquido livre intraperitoneal na tomografia computadorizada é um critério adequado para diferenciar entre a obstrução com e a sem isquemia associada.

10) Deve ser indicada a colecistectomia eletiva em avaliação inicial, **EXCETO**:

- a) Pólipo de vesícula biliar de 8mm em paciente assintomático.
- b) Colelitíase com 3,5cm em paciente assintomático.
- c) Adenomiomatose de vesícula biliar em paciente sintomático.
- d) Vesícula biliar com paredes calcificadas em paciente assintomático.

11) Em relação ao achado de pólipos gástricos em endoscopia digestiva alta realizada para avaliação de queixas dispépticas, é CORRETO afirmar que:

- a) Os pólipos adenomatosos carregam consigo o risco de transformação maligna, uma vez que se enquadram na sequência adenoma-carcinoma, comportando-se de forma semelhante aos pólipos colônicos.
- b) Os pólipos de glândulas fúndicas estão relacionados com o uso crônico de bloqueadores de bomba de próton, sendo a manifestação pré-maligna associada ao uso dessas medicações.
- c) Pólipos hiperplásicos de estômago estão relacionados à infecção pelo *H. pylori* e à gastrite crônica, não tendo potencial de transformação maligna e não demandando medidas clínicas adicionais.
- d) A ressecção endoscópica é a terapia padrão para pólipos sésseis maiores de 2cm ou com foco de carcinoma invasivo.

12) Paciente do sexo masculino, 71 anos, com diagnóstico recente de neoplasia gástrica com indicação cirúrgica, refere inapetência progressiva nos últimos 2 meses, que acredita estar associada à piora da depressão. Mede 1,75m e seu peso prévio usual era de 83kg (IMC 27,1kg/m²). Atualmente está pesando 71kg (IMC 23,1kg/m²). Refere náuseas, nega vômitos e evacua diariamente. Em relação ao preparo nutricional pré-operatório do paciente acima, é CORRETO afirmar que:

- a) Apesar do recente emagrecimento, o paciente ainda encontra-se eutrófico pelo IMC e, portanto, não há necessidade de preparo pré-operatório com terapia nutricional.
- b) Devido à importante perda de peso não intencional e associada a náuseas, a terapia nutricional parenteral é a melhor opção para o preparo nutricional pré-operatório do paciente.
- c) O preparo nutricional pré-operatório com suplementação por via oral ou enteral por pelo menos uma semana é indicado para esse paciente.
- d) A terapia nutricional pré-operatória só apresenta benefício se realizada por pelo menos 30 dias. O atraso do tratamento definitivo para o preparo nutricional desse paciente deve ser, portanto, bem discutido e ponderado pela equipe assistente.

13) Sobre as hérnias inguinais, analisar os itens abaixo:

- I. A maioria dos casos tem indicação de correção cirúrgica ao diagnóstico, pois a história natural é de aumento progressivo, com pequeno potencial de encarceramento e estrangulamento.
- II. Pacientes masculinos com sintomas mínimos, comorbidades significativas e/ou baixa expectativa de vida podem ser observados.
- III. O manejo conservador (não cirúrgico) não é recomendado para hérnias femorais devido à alta incidência de complicações associadas, particularmente estrangulamento.

Está(ão) CORRETO(S):

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

14) A respeito de trombose venosa profunda (TVP), analisar os itens abaixo:

- I. São fatores de risco idade, histórico familiar, anticoncepção, obesidade, câncer, grupo sanguíneo e insuficiência cardíaca.
- II. O uso de d-dímeros é importante no diagnóstico, quando está elevado, principalmente em pacientes internados por outras patologias.
- III. As principais indicações de implante de filtro de veia cava são TVP aguda, com contraindicação absoluta ao uso de anticoagulantes, e embolia pulmonar recorrente apesar de anticoagulação adequada.

Estão CORRETOS:

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

15) A respeito da epidemiologia do câncer de laringe, analisar os itens abaixo:

- I. A infecção viral crônica pode estar associada à neoplasia maligna, possivelmente por interagir com a função dos genes supressores tumorais. Os vírus podem participar como cofatores de ativação e amplificação de oncogenes preexistentes dentro do tecido neoplásico.
- II. A exposição ocupacional à fumaça do ácido sulfúrico ou níquel, a fibras de amianto, à fuligem de carvão mineral ou à poeira da madeira não tem correlação com o aumento do risco de câncer de laringe.
- III. O consumo de bebida alcoólica aumenta, independentemente, o risco de câncer no trato aéreo superior. A associação de álcool e tabaco parece interagir e multiplicar o efeito no risco de desenvolvimento da neoplasia maligna.

Está(ão) CORRETO(S):

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

16) Com relação ao adenoma pleomórfico, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) É um tumor maligno das glândulas salivares, de crescimento rápido.
- b) Seu prognóstico é bastante reservado.
- c) É o tumor mais comum das glândulas salivares (45% a 75%) e se apresenta como massa única, nodular, de consistência firme, levemente compressível.
- d) Acomete principalmente crianças e adolescentes.

17) O câncer da tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino. A respeito do carcinoma papilífero, analisar os itens abaixo:

- I. Corresponde a 85% das lesões malignas da tireoide.
- II. Acomete mais pacientes idosos, na sétima e na oitava décadas de vida.
- III. É frequentemente multicêntrico, acomete ambos os lobos em até 80% dos casos.
- IV. É mais comum em homens, na proporção de 3:1.

Estão CORRETOS:

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

18) O papiloma invertido nasossinusal é o tumor benigno mais frequente do andar médio da face. Sobre esse tumor, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A sua principal característica é o aparecimento de massa poliposa unilateral, provocando obstrução nasal e retenção de muco.
- b) É um tumor epitelial benigno, mas agressivo localmente, que pode causar destruição óssea por erosão.
- c) O tratamento do papiloma invertido é sempre cirúrgico.
- d) Apesar do comportamento localmente agressivo, não apresenta tendência à recidiva e malignização.

19) Os tumores malignos nasais e nasossinusais apresentam diversas peculiaridades que os distinguem de outras neoplasias malignas mais frequentes do trato aerodigestivo alto. Sobre esses tumores, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- () Em função da sua localização, nas porções mais profundas da face, apresentam poucos sintomas nas fases mais precoces.
- () Em razão de sua íntima relação anatômica com estruturas nobres, como a base do crânio e a órbita, muitas vezes representam desafios terapêuticos que demandam abordagens multidisciplinares.
- () A exemplo do que se observa com os outros cânceres do revestimento mucoso do trato aerodigestivo alto, há uma clara relação entre os tumores malignos nasossinusais e o tabagismo, o etilismo e a associação tabagismo/etilismo.

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

20) A otite externa necrotizante ou otite externa maligna é uma infecção que usualmente inicia no conduto auditivo externo podendo progredir até a base do crânio. A respeito dessa infecção, analisar os itens abaixo:

- I. Está associada à elevada morbimortalidade, mesmo com antibioticoterapia.
- II. Ocorre, principalmente, em pacientes HIV positivos.
- III. O principal agente causador é a *Pseudomonas aeruginosa*.

Estão **CORRETOS**:

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

21) O câncer de laringe é um dos mais comuns entre os que atingem a região de cabeça e pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área. Em relação a esta doença, assinalar a alternativa **CORRETA**:

- a) O tipo histológico mais prevalente é o carcinoma verrucoso.
- b) O compartimento laríngeo mais frequentemente acometido é o supraglótico.
- c) A biópsia aberta das metástases cervicais deve ser evitada.
- d) Tumores de compartimento subglótico costumam ser bastante sintomáticos e, por isso, tem diagnóstico precoce.

22) C.A.S, 14 anos, previamente hígido, chega à emergência com história de obstrução e secreção nasal e tosse há 8 dias com piora progressiva e, há 24 horas, febre, prostração, edema e hiperemia palpebrais à direita, proptose, dor local e diminuição da acuidade visual. Sobre o diagnóstico e/ou manejo inicial deste paciente, é **CORRETO** afirmar que:

- a) O uso da ressonância nuclear magnética na avaliação inicial exclui a necessidade de tomografia computadorizada.
- b) Antibioticoterapia de amplo espectro endovenosa empírica deve ser prontamente iniciada e mantida por, no mínimo, 14 dias.
- c) O principal patógeno suspeito é o *Staphylococcus aureus*.
- d) Manejo cirúrgico está indicado neste caso, independentemente dos achados do exame de imagem.

23) As metástases linfáticas cervicais são os fatores prognósticos mais importantes para a sobrevivência do paciente com câncer de cabeça e pescoço. Como a drenagem linfática segue um padrão estabelecido, é possível inferir quais cadeias linfáticas estarão comprometidas com maior probabilidade conforme o sítio tumoral primário. Sobre metástases cervicais, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- () Nos tumores primários da faringe (rino, oro e hipofaringe) e dos seios paranasais, os linfonodos retrofaríngeos devem ser considerados quanto à presença de metástases.
- () Palato mole, parede posterior de orofaringe, trígono retromolar e área tonsilar têm drenagem linfática bilateral, e, portanto, o tratamento para o pescoço deve ser bilateral.
- () A prevalência de metástases linfáticas no nível IA em tumores primários da orofaringe, da laringe e da hipofaringe é alta, devendo ser incluída nos esvaziamentos cervicais mesmo no pescoço clinicamente negativo.

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

24) Os nódulos tireoidianos são a forma de apresentação de grande parte das doenças tireoidianas, sendo clinicamente palpáveis em cerca de 5% das mulheres e 1% dos homens que vivem em áreas não carentes de iodo ao redor do mundo. Em relação aos nódulos da glândula tireoide, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os nódulos não palpáveis e achados incidentalmente durante uma ultrassonografia ou outro exame de imagem (“incidentalomas”) têm menor risco de malignidade que aqueles clinicamente palpáveis.
- b) Na cintilografia da tireoide com iodo radioativo, os nódulos hipofuncionantes (ou “frios”) raramente representam tumor maligno e o exame citológico não se faz necessário.
- c) Hipercogenicidade em relação ao tecido tireoidiano normal é um dos achados ultrassonográficos que sugerem malignidade.
- d) Em tireoides com múltiplos nódulos, cada nódulo deve ser avaliado por ultrassonografia e seu risco determinado individualmente.

25) A paralisia facial periférica causa deformidade facial em maior ou menor grau, permanente ou reversível, conforme a identificação da causa e estabelecimento do tratamento adequado. Uma cuidadosa anamnese e exame clínico são a base para o diagnóstico etiológico da doença, sendo este imprescindível para o manejo efetivo. Considerando-se as variáveis clínicas descritas abaixo, são características da paralisia facial de origem neoplásica:

- I. Início súbito.
- II. Dor.
- III. Coexistência de contratura muscular.
- IV. Paralisia facial recorrente homolateral.

Estão CORRETOS:

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

26) J.W.S, 68 anos, sexo feminino, em tratamento para hipertensão arterial sistêmica e artrite reumatoide, iniciou quadro de voz fraca e fonastenia lentamente progressiva há 3 meses com piora na última semana. Nega quadro semelhante ou outras alterações de qualidade vocal prévias. À fibronasolaringoscopia, observa-se prega vocal direita imóvel, sem outros achados. Qual dos exames abaixo **NÃO** está relacionado à investigação etiológica inicial desta imobilidade?

- a) Ressonância Nuclear Magnética de crânio.
- b) Eletroneuromiografia de laringe.
- c) Tomografia Computadorizada de tórax.
- d) Tomografia Computadorizada de região cervical (partes moles).

27) O conhecimento da anatomia das estruturas da cavidade nasal e dos seios paranasais não apenas auxilia no diagnóstico das doenças nasossinusais como também, com o avanço no uso do endoscópio nas cirurgias intranasais, é imprescindível para o adequado manejo destas doenças e prevenção de complicações pós-operatórias. A respeito da relação anatômica entre os seios da face e sua relação com as estruturas nasais, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Meato nasal médio.
- (2) Meato nasal superior.

- () Seio frontal.
- () Etmoide anterior.
- () Esfenoide.
- () Etmoide posterior.

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

28) Os avanços tecnológicos nos exames de imagem, nas abordagens cirúrgicas e no tratamento radio e quimioterápico, têm colaborado para a aumento do índice de sobrevida dos tumores da nasofaringe. Sobre estes, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Os tumores malignos da nasofaringe acometem pacientes tanto jovens quanto idosos e raramente metastatizam para linfonodos cervicais.
- () O nasoangiofibroma juvenil é a neoplasia benigna mais comum da nasofaringe, com crescimento rápido, localmente invasivo e que acomete principalmente adolescentes do sexo masculino.
- () O carcinoma nasofaríngeo está associado à infecção pelo citomegalovírus, fatores dietéticos (dieta contendo peixes com alto teor de nitrosaminas) e genéticos.

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

29) Sobre os fatores ambientais associados à carcinogênese das neoplasias malignas da faringe e laringe, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A exposição ao tabaco e ao álcool é um fator de risco histórico; ambos, associados, são mais fortes que individualmente.
- () O papiloma vírus humano (HPV) é fator de risco para carcinoma epidermoide de orofaringe e é, hoje, o principal fator de risco para essa neoplasia nos Estados Unidos.
- () O Epstein-Barr vírus (EBV) é, em parte dos casos, fator de risco para indução do câncer de nasofaringe.

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

30) Assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

As cadeias linfáticas cervicais são nomeadas em níveis com números romanos de I a VI. O nível _____ tem como limites a borda posterior do músculo esternocleidomastóideo ou os ramos sensitivos do plexo cervical, anteriormente; a borda anterior do trapézio, posteriormente; a clavícula, inferiormente; e a convergência dos músculos esternocleidomastóideo e trapézio, superiormente.

- a) I
- b) II
- c) IV
- d) V



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO

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

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida **1 hora e 30 minutos** do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Sobre as neoplasias benignas do fígado, é CORRETO afirmar que:

- a) As mais comuns são hiperplasia nodular focal, hemangioma e adenoma, nessa ordem.
- b) A hiperplasia nodular focal é a neoplasia associada ao uso de anticoncepcional oral.
- c) A indicação cirúrgica se dá, na maioria das vezes, pelo risco de hemorragia intraperitoneal, transformação maligna ou sintomas compressivos.
- d) Na dúvida diagnóstica entre hemangioma e adenoma, deve-se biopsiar, pois o adenoma tem indicação de ressecção cirúrgica.

2) Sobre os tumores de pâncreas, é CORRETO afirmar que a neoplasia:

- a) Papilar mucinosa intraductal, na maioria das vezes, tem indicação de ressecção cirúrgica.
- b) Cística serosa tem indicação de ressecção cirúrgica na maioria das vezes.
- c) Cística mucinosa não tem potencial de malignização, ao contrário de outros tipos de cistos.
- d) Cística serosa ocorre mais frequentemente na cabeça do pâncreas, enquanto a mucinosa é mais frequente no corpo e cauda.

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

- a) Embora existam formas hereditárias de adenocarcinoma de pâncreas, a maioria dos casos é esporádica.
- b) Para tumores do corpo e cauda do pâncreas, dor e perda de peso são a apresentação mais comum.
- c) Diabetes de início recente em um paciente idoso com perda de peso pode ser a apresentação inicial.
- d) O CA 19.9 é marcador diagnóstico com boa sensibilidade, não sendo útil para seguimento.

4) Sobre o rastreamento do câncer de cólon, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Na população, deve-se iniciar a colonoscopia preventiva aos 45 anos de idade.
- b) Descontinuar a realização de colonoscopia após os 75 anos ou se a expectativa de vida for menor do que 10 anos.
- c) A colonoscopia deve ser realizada com magnificação de imagem e cromoscopia para detectar lesões precoces.
- d) Nas síndromes polipoides, o rastreamento pode iniciar mais cedo do que na população em geral.

5) Sobre a avaliação primária de adultos vítimas de politrauma, analisar os itens abaixo:

- I. Pacientes com escala de coma de Glasgow menor ou igual a 8 na admissão irão necessitar de intubação orotraqueal para proteção de via aérea.
- II. A reposição volêmica inicial deve ser feita com 1L de solução cristalóide aquecida. Infusões maiores do que 1,5L de cristalóide isolado devem ser evitadas quando há evidência de hemorragia ativa.
- III. O maior benefício do uso de ácido tranexâmico dá-se naqueles pacientes que foram previamente transfundidos e que receberam o tratamento na primeira hora do trauma.

Está(ão) CORRETO(S):

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

6) Quais são os principais fatores prognósticos do melanoma maligno de pele?

- a) Espessura de Breslow e atipias celulares.
- b) Ulceração e espessura de Breslow.
- c) Heterocromia e instabilidade satélite.
- d) Assimetria e ulceração.

7) Sobre o tratamento cirúrgico das neoplasias colorretais, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Uma distância de 3cm pode ser considerada uma margem distal e proximal adequada ao tumor.
- b) Nos tumores de ceco e cólon direito, considera-se uma ligadura vascular adequada quando realizamos ligadura alta dos vasos ileocólicos, da cólica direita e do ramo direito da artéria cólica média.
- c) Nos tumores de reto superior, deve-se realizar uma ligadura alta da artéria mesentérica inferior.
- d) O tratamento cirúrgico minimamente invasivo (laparoscopia) é preconizado para o tratamento do câncer colorretal.

8) Sobre a profundidade das queimaduras, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () As queimaduras de primeiro grau são caracterizadas por eritema e dor; não formam flictenas.
- () As queimaduras superficiais de espessura parcial são úmidas e muito dolorosas.
- () As queimaduras de espessura total geralmente parecem coriáceas. A pele pode parecer translúcida ou branca cerosa. A superfície é indolor ao toque leve ou picada e geralmente seca.

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

9) Em relação à indicação de antibiótico profilático em procedimentos cirúrgicos eletivos, considerados limpos, conforme a classificação do CDC Americano, é CORRETO afirmar que:

- a) A administração do antibiótico profilático deve ser iniciada dentro de 1 hora após incisão cirúrgica.
- b) Há necessidade de administração de segunda dose de antibiótico profilático após transcorrido o tempo de duas meias-vidas do mesmo antibiótico.
- c) Cefoxitina é o antibiótico de escolha nas cirurgias para reparo de hérnia inguinal com colocação de tela.
- d) A associação de Cefoxitina e Metronidazol é uma escolha adequada para casos de apendicite aguda inicial sem formação de abscesso.

10) O valor do antígeno prostático específico (PSA), o estadiamento clínico (TNM) e o grau de diferenciação tumoral, pelo escore de Gleason, são empregados na estratificação do câncer de próstata. Sobre os critérios dessa estratificação de risco, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Câncer de próstata de baixo risco é o que apresenta o PSA menor do que 10ng/mL, estadiamento clínico T1c-T2c e escore de Gleason 2 a 6.
- b) Câncer de próstata de risco intermediário é o que apresenta o PSA entre 10-20ng/mL, estadiamento clínico T3 e escore de Gleason 7.
- c) Câncer de próstata de alto risco é o que apresenta o PSA maior do que 20ng/mL, estadiamento clínico igual ou superior a T2c e escore de Gleason 8 a 10.
- d) Câncer de próstata de alto risco é o que apresenta o PSA maior do que 20ng/mL, estadiamento clínico igual ou superior a T2b e escore de Gleason > 10.

11) Paciente do sexo masculino, de 58 anos, com cirrose, devido ao vírus da hepatite C, child B, apresenta duas lesões sugestivas de hepatocarcinoma em tomografia abdominal trifásica, uma no lobo hepático esquerdo, segmento II, medindo 3,7cm (LIRADS-5); e a outra em lobo direito, segmento hepático VII, medindo 2,8cm (LIRADS-4). Tem endoscopia digestiva alta com varizes esofágicas de médio calibre e hemograma com 78 mil plaquetas. Considerando-se o caso exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Para confirmar o diagnóstico de hepatocarcinoma, é necessário realizar a biópsia dessas lesões.
- b) O paciente não tem indicação de transplante hepático no momento, pois encontra-se fora dos critérios de Milão.
- c) O transplante hepático é o tratamento indicado para o paciente neste momento.
- d) A terapêutica cirúrgica da hepatectomia, para ressecção das lesões, é o tratamento mais indicado para esse paciente.

12) Sobre a fisiopatologia da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O esfíncter esofágico inferior (EEI) tem o papel primário de facilitar o refluxo de conteúdo gástrico para o esôfago.
- b) A musculatura intrínseca do esôfago distal, as fibras musculares (em gravata) do cárdia e o diafragma são fatores que contribuem com a zona de alta pressão, localizada acima da junção esofagogastrica.
- c) Durante a inspiração, o diâmetro anteroposterior do esôfago é alargado, aumentando a medida de pressão do EEI.
- d) A DRGE não apresenta relação com hérnia de hiato.

13) Sobre os fatores ambientais associados à carcinogênese das neoplasias malignas da faringe e laringe, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A exposição ao tabaco e ao álcool é um fator de risco histórico; ambos, associados, são mais fortes que individualmente.
- () O papiloma vírus humano (HPV) é fator de risco para carcinoma epidermoide de orofaringe e é, hoje, o principal fator de risco para essa neoplasia nos Estados Unidos.
- () O Epstein-Barr vírus (EBV) é, em parte dos casos, fator de risco para indução do câncer de nasofaringe.

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

14) Paciente em acompanhamento de esôfago de Barrett realizou mucosectomia de lesão plana e o anatomopatológico evidenciou um adenocarcinoma limitado à muscular da mucosa (T1a). A conduta mais adequada nesse caso é:

- a) Nova endoscopia com biópsia em 6 meses.
- b) Esofagectomia minimamente invasiva.
- c) Tratamento trimodal (quimioterapia + radioterapia seguidas de cirurgia).
- d) Ablação por radiofrequência na região da mucosectomia.

15) Sobre a avaliação por imagem na obstrução do intestino delgado, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A radiografia de abdômen agudo pode confirmar o diagnóstico, sendo os achados mais sutis ou ausentes se a avaliação for muito precoce.
- b) A ultrassonografia e a ressonância magnética são métodos menos precisos para o diagnóstico, mas podem ser utilizados para avaliar pacientes gestantes, devido ao risco da radiação ionizante.
- c) A tomografia computadorizada é o método de maior acurácia no diagnóstico e na avaliação da causa da obstrução.
- d) A presença de líquido livre intraperitoneal na tomografia computadorizada é um critério adequado para diferenciar entre a obstrução com e a sem isquemia associada.

16) Considerando-se a caracterização do pseudocisto de pâncreas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Possui cápsula fibrótica revestida por epitélio.
- b) A análise de seu conteúdo inclui níveis altos de amilase e baixos de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- c) Em poucos casos, ocorre regressão espontânea.
- d) Caso optado por conduta expectante, indica-se o acompanhamento com dosagem sérica de amilase e CEA.

17) Deve ser indicada a colecistectomia eletiva em avaliação inicial, **EXCETO**:

- a) Pólipo de vesícula biliar de 8mm em paciente assintomático.
- b) Colelitíase com 3,5cm em paciente assintomático.
- c) Adenomiomatose de vesícula biliar em paciente sintomático.
- d) Vesícula biliar com paredes calcificadas em paciente assintomático.

18) Em relação ao achado de pólipos gástricos em endoscopia digestiva alta realizada para avaliação de queixas dispépticas, é CORRETO afirmar que:

- a) Os pólipos adenomatosos carregam consigo o risco de transformação maligna, uma vez que se enquadram na sequência adenoma-carcinoma, comportando-se de forma semelhante aos pólipos colônicos.
- b) Os pólipos de glândulas fúndicas estão relacionados com o uso crônico de bloqueadores de bomba de próton, sendo a manifestação pré-maligna associada ao uso dessas medicações.
- c) Pólipos hiperplásicos de estômago estão relacionados à infecção pelo *H. pylori* e à gastrite crônica, não tendo potencial de transformação maligna e não demandando medidas clínicas adicionais.
- d) A ressecção endoscópica é a terapia padrão para pólipos sésséis maiores de 2cm ou com foco de carcinoma invasivo.

19) Paciente do sexo masculino, 71 anos, com diagnóstico recente de neoplasia gástrica com indicação cirúrgica, refere inapetência progressiva nos últimos 2 meses, que acredita estar associada à piora da depressão. Mede 1,75m e seu peso prévio usual era de 83kg (IMC 27,1kg/m²). Atualmente está pesando 71kg (IMC 23,1kg/m²). Refere náuseas, nega vômitos e evacua diariamente. Em relação ao preparo nutricional pré-operatório do paciente acima, é CORRETO afirmar que:

- a) Apesar do recente emagrecimento, o paciente ainda encontra-se eutrófico pelo IMC e, portanto, não há necessidade de preparo pré-operatório com terapia nutricional.
- b) Devido à importante perda de peso não intencional e associada a náuseas, a terapia nutricional parenteral é a melhor opção para o preparo nutricional pré-operatório do paciente.
- c) O preparo nutricional pré-operatório com suplementação por via oral ou enteral por pelo menos uma semana é indicado para esse paciente.
- d) A terapia nutricional pré-operatória só apresenta benefício se realizada por pelo menos 30 dias. O atraso do tratamento definitivo para o preparo nutricional desse paciente deve ser, portanto, bem discutido e ponderado pela equipe assistente.

20) São as principais indicações cirúrgicas na doença de Crohn, **EXCETO**:

- a) Suboclusão intestinal por estenose.
- b) Ileíte exacerbada.
- c) Perfuração intestinal.
- d) Fístula enterocutânea.

21) Paciente de 40 anos, previamente hígido e consciente, foi submetido à drenagem de tórax à beira do leito, devido a um empiema. Foram utilizados 10mL de Bupivacaína a 0,5% para anestesia dos espaços intercostais. Logo após a injeção, o paciente relata tontura e apresenta convulsões tônico-clônicas. Considerando-se o caso exposto, é CORRETO afirmar que:

- a) A intoxicação por anestésico local (AL) é pouco provável, pois uma dose segura de AL foi administrada.
- b) A injeção intravascular de AL causa intoxicação com doses supostamente seguras.
- c) O espaço intercostal é uma região segura porque apresenta baixa absorção sistêmica de anestésicos locais.
- d) A principal hipótese para o colapso neurológico é a anafilaxia por AL.

22) Assinalar a alternativa que preenche CORRETAMENTE as lacunas abaixo:

A erisipela é mais frequentemente causada por bactérias de espectro _____, sendo mais grave em pacientes _____ com indicação de antibióticos profiláticos, caso haja _____ episódios em 12 meses na mesma extremidade.

- a) gram negativos | hipertensos | 3 ou mais
- b) gram positivos | imunossuprimidos | 2 ou mais
- c) gram negativos | idosos | 2 ou mais
- d) gram positivos | diabéticos | 3 ou mais

23) Sobre as hérnias inguinais, analisar os itens abaixo:

- I. A maioria dos casos tem indicação de correção cirúrgica ao diagnóstico, pois a história natural é de aumento progressivo, com pequeno potencial de encarceramento e estrangulamento.
- II. Pacientes masculinos com sintomas mínimos, comorbidades significativas e/ou baixa expectativa de vida podem ser observados.
- III. O manejo conservador (não cirúrgico) não é recomendado para hérnias femorais devido à alta incidência de complicações associadas, particularmente estrangulamento.

Está(ão) CORRETO(S):

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

24) A respeito de trombose venosa profunda (TVP), analisar os itens abaixo:

- I. São fatores de risco idade, histórico familiar, anticoncepção, obesidade, câncer, grupo sanguíneo e insuficiência cardíaca.
- II. O uso de d-dímeros é importante no diagnóstico, quando está elevado, principalmente em pacientes internados por outras patologias.
- III. As principais indicações de implante de filtro de veia cava são TVP aguda, com contraindicação absoluta ao uso de anticoagulantes, e embolia pulmonar recorrente apesar de anticoagulação adequada.

Estão CORRETOS:

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

25) Homem de 24 anos é atendido no Pronto Socorro com história de acidente de trânsito com motocicleta. Depois de estabilizado hemodinâmica e neurologicamente, observou-se que apresentava otorragia leve. A tomografia mostrou fratura longitudinal de osso temporal. Sobre esse tipo de fratura, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) São as mais comuns após trauma fechado do osso temporal.
- b) Geralmente são produzidas por impacto occipital.
- c) É o tipo de fratura que cursa mais comumente com paralisia facial.
- d) Geralmente o bloco labiríntico é acometido.

26) Com relação ao quilotórax, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) O achado de derrame pleural com aspecto leitoso e a dosagem de triglicerídeos no líquido acima de 1,24mmol/L são diagnósticos de quilotórax.
- b) Em pacientes com débito quiloso acima de 1 litro por dia e naqueles que não respondem à terapia não cirúrgica, a ligadura do ducto torácico está indicada.
- c) Em pós-operatório de esofagectomias, o quilotórax ocorre em mais de 20% dos casos. A ligadura de ducto torácico profilática no trans-operatório pode aumentar o risco de quilotórax e não deve ser realizada.
- d) Pleurectomia, pleurodese química e *shunt* pleuro-peritoneal são estratégias cirúrgicas possíveis em conjunção com a ligadura do ducto torácico.

27) A respeito do pneumotórax espontâneo primário, analisar os itens abaixo:

- I. A causa mais comum é a ruptura de pequenos *blebs* subpleurais.
- II. Pequeno pneumotórax sem sinais clínicos de progressão e em pacientes com sintomas bem controlados pode ser tratado com observação e oxigenioterapia inalatória.
- III. A presença de escape aéreo prolongado pós-drenagem, mesmo no primeiro episódio de pneumotórax, requer tratamento cirúrgico.
- IV. A recorrência de pneumotórax em pacientes não tratados com ressecção da bolha ou *bleb* subpleural no primeiro episódio é frequente.

Estão CORRETOS:

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

28) Diversas classificações patológicas já foram propostas para o câncer de estômago. Contudo, a mais amplamente utilizada foi proposta por Lauren, em 1965. Quanto a essa classificação, é CORRETO afirmar que:

- a) Faz uso dos aspectos endoscópicos da lesão gástrica, dividindo-os em quatro categorias: polipoide ou vegetante, ulcerada, úlcero-infiltrativa e difusamente infiltrativa.
- b) O tipo difuso corresponde a uma lesão de espalhamento pela submucosa, com uma capacidade precoce de gerar metástases, tanto por extensão transmural quanto por invasão linfática.
- c) A variante intestinal tem uma correlação de ocorrência familiar, sugerindo um fator causal genético subjacente.
- d) O tipo difuso apresenta um prognóstico mais favorável e, normalmente, ocorre como uma lesão polipoide.

29) Paciente apresenta refluxo gastroesofágico grave após Sleeve Gástrico, sem resposta ao tratamento clínico otimizado. Assinalar a alternativa que apresenta a melhor opção de conversão cirúrgica para o caso:

- a) Funduplicatura de Nissen.
- b) Duodenal Switch.
- c) Bypass Gástrico em Y de Roux.
- d) Banda Gástrica Ajustável.

30) Lactente de seis meses é atendido na emergência por quadro de cólica, vômitos persistentes e fezes com sangue há 24 horas. Foi solicitado raio-x de abdômen, que evidenciou a imagem abaixo. Assinalar a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável:



- a) Constipação crônica.
- b) Intussuscepção intestinal.
- c) Má rotação intestinal com volvo.
- d) Appendicite aguda.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO

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

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida **1 hora e 30 minutos** do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Em relação à leptospirose, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Síndrome de Weil é definida por Leptospirose grave com insuficiência hepática e insuficiência renal aguda.
- b) Pacientes graves morrem por choque séptico com falência de múltiplos órgãos e/ou hemorragias graves.
- c) O comprometimento renal cursa sempre com insuficiência renal oligúrica.
- d) A insuficiência renal se apresenta com hipercalemia e hiponatremia.

2) Um homem de 62 anos, com DM tipo 2 e HAS, usando Metformina e Hidroclorotiazida está com PA 150/90mmHg. Como resultados de exames, apresenta creatinina 1,4mg/dL, HbA1c 8%, proteína urinária 1.000mg e creatinina urinária 900mg. Em relação a retardar a progressão da nefropatia, a medida mais efetiva é:

- a) Suspende a Metformina.
- b) Associar insulina.
- c) Iniciar Losartana.
- d) Trocar Hidroclorotiazida por Furosemida.

3) Paciente do sexo feminino, de 55 anos, procura atendimento médico ambulatorial para revisão, referindo diagnóstico de diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial há aproximadamente 4 anos. Nega precordialgia ou dispnéia e nega evento cardiovascular prévio. Relata praticar caminhadas com boa tolerância. Vem em uso de Metformina 2g ao dia, Dapaglifozina 10mg ao dia, Atorvastatina 20mg ao dia e Enalapril 20mg ao dia. Ao exame, apresenta IMC 32kg/m², PA 140/90, exame abdominal, ausculta pulmonar e cardíaca normais. Membros inferiores aquecidos com pulsos pediosos amplos e simétricos, estesiometria sem erros bilateralmente e sensibilidade vibratória preservada. Avaliação laboratorial demonstrou glicemia de jejum de 130mg/dL, hemoglobina glicada de 6,5%, colesterol total 160mg/dL, HDL 55mg/dL, triglicérides 290mg/dL, TSH 2,5 (0,5-5,4UI/L); T4 livre 1,24 (0,89-1,78mcg/dL); e creatinina 1,4mg/dL (DCE calculada de 46,59mL/min). Em relação a esse caso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A paciente apresenta LDL no alvo de acordo com as recomendações da American Diabetes Association (ADA).
- b) A adição de fibrato à terapia com Estatina reduz o risco de eventos cardiovasculares maiores, em comparação ao tratamento com Estatina isoladamente.
- c) A paciente necessita de ajuste na dose de Metformina, em função do comprometimento da taxa de filtração glomerular.
- d) A paciente apresenta indicação para iniciar Aspirina em baixa dose, como prevenção primária, para redução de evento cardiovascular.

4) No que se refere ao manejo das síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de segmento ST, analisar os itens abaixo:

- I. O uso de nitrato é contraindicado em pacientes com pressão arterial sistólica menor que 90mmHg.
- II. O uso de estatinas de forma precoce e em doses elevadas (Atorvastatina 80mg ou Rosuvastatina 40mg) está associado a uma menor recorrência de síndromes coronarianas agudas.
- III. A administração concomitante de morfina pode retardar a absorção e diminuir o efeito antiplaquetário dos inibidores P2Y12 administrados por via oral (Clopidogrel, Ticagrelor e Prasugrel).

Está(ão) CORRETO(S):

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

5) Paciente de 40 anos chega à emergência com sintomas agudos de infecção respiratória, hemograma com leucocitose e desvio à esquerda, procalcitonina e PCR elevadas e raio-x de tórax mostrando consolidação no lobo inferior direito. Ao buscar-se a identificação do agente etiológico, é CORRETO afirmar que:

- a) O gram de escarro que mostra muitas células inflamatórias não auxilia no diagnóstico, mesmo que não demonstre a presença de bactérias.
- b) Antigenúria para Legionella e pneumococo detecta 98% dos casos de pneumonia por Legionella e 50% das pneumonias bacterêmicas por pneumococo, respectivamente.
- c) *S. aureus* ou cocos gram-negativos na cultura do escarro, quando não foram vistos na bacterioscopia de uma boa amostra, podem sugerir contaminação da orofaringe.
- d) PCR positivo de material da nasofaringe significa agente infectante e nunca colonizante.

6) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

7) Em relação ao achado de piúria em exame qualitativo de urina, analisar os itens abaixo:

- I. Está presente na maioria dos pacientes com infecção urinária sintomática ou bacteriúria assintomática.
- II. Em mulher com sintomas compatíveis com cistite, a ausência de piúria no exame de urina é uma indicação de suspensão do tratamento antibiótico empírico.
- III. Causas de piúria estéril (sem crescimento na cultura de urina) incluem tuberculose, clamídia, herpes genital e infecção fúngica.

Estão CORRETOS:

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

8) Sobre as hepatites virais, é CORRETO afirmar que:

- a) A hepatite B aguda é caracterizada pela positividade de: HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HBc total e anti-HBs.
- b) As hepatites virais A, D e E são principalmente transmitidas por via fecal-oral e a hepatite D está habitualmente associada à coinfeção com o vírus da hepatite B ou superinfecção nos portadores crônicos de hepatite B.
- c) O HCV RNA começa a ser detectado dentro de 3 a 7 dias da exposição ao vírus da hepatite C, enquanto os anticorpos anti-HCV aumentam mais tarde no curso da hepatite C aguda e podem não estar presentes no início dos sintomas e na elevação das transaminases.
- d) Entre os vacinados para hepatite B, 3 a 10% não respondem ou têm pouca resposta à vacinação, especialmente os tabagistas, obesos e os idosos. Não há, no momento, nenhuma conduta indicada para atingir a resposta adequada à vacinação nesse grupo de pessoas.

9) Mulher de 75 anos, aposentada (era auxiliar de serviços gerais), vem à consulta referindo que há cerca de 5 anos apresenta dor nos quadris, de moderada intensidade, sempre após algum esforço físico (caminhar, abaixar-se, realizar a limpeza da sua casa). Nota que a dor alivia com o repouso e com o uso de Paracetamol. É hipertensa e está em uso de Enalapril 10mg de 12 em 12 horas. Nega outras queixas. Ao exame físico, nota-se redução da amplitude de movimento de abdução e rotação externa de ambos os quadris, por dor provocada à manobra de exame. Diante desse caso clínico, é CORRETO afirmar que:

- a) A paciente tem o diagnóstico de artrite indiferenciada e se beneficia do uso de anti-inflamatórios não esteroidais para tratamento dos seus sintomas.
- b) A paciente tem o diagnóstico de fibromialgia, patologia muito comum nesta idade, e que se caracteriza por dor de caráter mecânico em articulações como a do quadril.
- c) Trata-se de um caso de artrite reumatoide e deve-se iniciar com Metotrexato para tratamento dos seus sintomas.
- d) A paciente tem o diagnóstico de coxartrose bilateral e deverá se beneficiar de fisioterapia e de analgésicos comuns, como o Paracetamol, para controle e tratamento da sua doença.

10) Mulher de 34 anos, assistente administrativa, vem à consulta na UBS queixando-se de dor muscular de forte intensidade no dorso, especialmente na região cervical, mas que também ocorre em membros superiores e membros inferiores, de caráter migratório, difuso, sem relação com trauma ou uso excessivo daquele membro/grupo muscular. Sintomas iniciaram há cerca de 10 meses, período em que tem tido sobrecarga de trabalho. Já esteve diversas vezes na emergência por essa queixa, nunca obtendo alívio completo dos sintomas com o uso de analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroidais. Relata, ainda, que tem tido dificuldade de iniciar o sono e que acorda sempre cansada. Nega doenças prévias. Ao exame físico, não apresenta quaisquer alterações dignas de nota. Diante desse caso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A paciente tem o diagnóstico de fibromialgia, visto que apresenta dor de caráter difuso e migratório constante, associada à fadiga e sono não reparador.
- () Os anti-inflamatórios não esteroidais são a droga de 1ª linha para o tratamento da patologia desse caso, sendo administrado por tempo indeterminado, sem o risco de efeitos adversos.
- () No tratamento da paciente, podemos incluir o uso de antidepressivos tricíclicos, atividade física e psicoterapia, visando ao controle da dor, à melhora do sono e à redução da fadiga.

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

11) Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), é CORRETO afirmar que:

- a) Entre as possíveis complicações da DRGE, estão a estenose esofágica, o esôfago de Barrett e o carcinoma epidermoide.
- b) Azia, regurgitação, disfagia e dor torácica estão entre os sintomas que podem ser atribuídos à DRGE.
- c) A manometria esofágica é um exame diagnóstico de distúrbios motores do esôfago e, por isso, não tem papel na avaliação do paciente com suspeita de DRGE.
- d) Endoscopia digestiva alta é o exame diagnóstico de escolha para DRGE e deve ser realizada em todos os pacientes, mesmo naqueles com resposta completa ao uso de inibidor de bomba de prótons no período entre 4 e 8 semanas.

12) Em relação ao tratamento da hipercalemia grave, analisar os itens abaixo:

- I. A insulina promove a entrada do Potássio (K) na célula, corrigindo a hipercalemia.
- II. A administração de glicose hipertônica associada à insulina no tratamento da hipercalemia evita a hipoglicemia.
- III. A administração intravenosa de bicarbonato de sódio está indicada para evitar arritmia na hipercalemia.

Estão CORRETOS:

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

13) Entre os achados clínicos abaixo, assinalar o que **NÃO** é sugestivo de gravidade em um caso de farmacodermia:

- a) Artralgia.
- b) Prurido.
- c) Dor cutânea.
- d) Linfonodos aumentados.

14) No cenário de terapia antimicrobiana para pacientes com sepse, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A terapia antimicrobiana deve ser iniciada imediatamente antes da obtenção das amostras de sangue e de outros sítios relevantes para cultura.
- b) Atraso tão pequeno como o de 1 hora no início da terapia antimicrobiana apropriada é associado a taxas mais baixas de sobrevida.
- c) O uso de antibióticos inapropriados é definido com base nos guias para terapia empírica e padrões de sensibilidade dos microrganismos, publicados em artigos científicos de nível nacional ou mundial.
- d) O uso de antibióticos inapropriados influencia pouco as taxas de sobrevida.

15) Asma é uma doença que afeta cerca de 241 milhões de pessoas no mundo e, apesar dos tratamentos disponíveis, permanece como uma importante causa de morbimortalidade. Reconhecer as variáveis associadas ao maior risco de morte por asma é importante para o manejo dos pacientes. Sobre os fatores que estão associados a um maior risco de morte por asma, analisar os itens abaixo:

- I. Ansiedade.
- II. Ter tido ≥ 2 atendimentos por asma em sala de emergência nos últimos 6 meses.
- III. História de intubação por asma.

Estão CORRETOS:

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

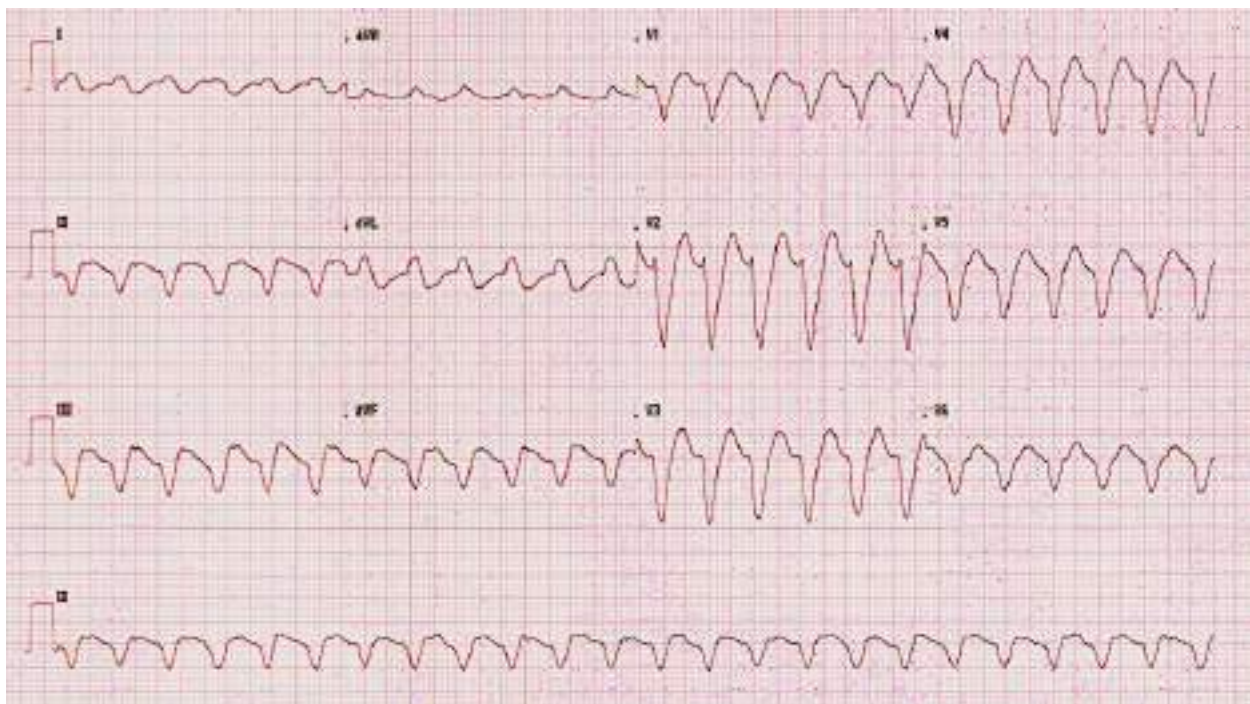
16) A abordagem de um caso de acidente ocupacional com material biológico com risco para o HIV requer a obtenção de uma história detalhada, avaliação laboratorial, conhecimento do risco associado a cada tipo de exposição e a correta orientação com prescrição da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, se indicado. Nesse contexto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A PEP está indicada em casos de acidentes ocupacionais de risco para o HIV se os testes Rápido 1 e 2 para o HIV do profissional exposto forem reagentes, confirmando exposição atual ao HIV.
- b) O atendimento do profissional exposto está condicionado à presença do paciente-fonte, de forma a ser obtida uma história completa que permita definir a conduta mais apropriada a ser instituída.
- c) O profissional exposto deve ser orientado quanto a medidas de prevenção de transmissão do HIV, como uso de preservativo, prevenção da gravidez, interrupção temporária da amamentação, entre outras, durante o acompanhamento.
- d) O risco de infecção pelo HIV em acidentes ocupacionais envolvendo sangue de um paciente-fonte HIV positivo sem tratamento é de, aproximadamente, 0,3% para exposição percutânea e 0,9% para exposição de membrana mucosa.

17) Mulher de 66 anos chega à emergência queixando-se de febre e calafrios há 24 horas. Atualmente, ela está em tratamento com quimioterapia neoadjuvante para um carcinoma ductal invasor de mama. A última aplicação de quimioterapia foi há 12 dias, com o protocolo AC (doxorrubicina e ciclofosfamida). Nega tosse e dispneia, cefaleia, dor abdominal ou diarreia. Não teve contato com doentes nem fez viagem recente. Ao exame, está febril, com 39,8°C; com frequência cardíaca de 108bpm; pressão arterial de 110/50mmHg e frequência respiratória de 18mpm; apresenta pele quente e úmida; não tem lesões orais; ausculta pulmonar limpa. Os exames laboratoriais mostram contagem de leucócitos totais de 900 células/mm³, com diferencial de 10% de neutrófilos, 16% de bastonetes, 70% de linfócitos e 4% de monócitos (a contagem absoluta de neutrófilos é de 286/mm³); o raio-X de tórax está normal. Assinalar a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o caso descrito:

- a) Coletar culturas (hemocultura e urocultura), prescrever Ciprofloxacina mais Amoxicilina/Clavulanato via oral e realizar avaliação ambulatorial na paciente em 48h.
- b) Coletar culturas (hemocultura e urocultura), realizar internação hospitalar, iniciar Piperacilina/Tazobactam intravenoso e posteriormente ajustar antibióticos com base nos resultados dos culturais.
- c) Iniciar imediatamente Piperacilina/Tazobactam, Vancomicina e Fluconazol intravenosos. Além disso, deve ser solicitado leito de terapia intensiva.
- d) Prescrever sintomáticos e liberar a paciente com orientações de retorno para a emergência em caso de piora do quadro.

18) Considerando-se o traçado eletrocardiográfico abaixo, de um paciente idoso, portador de insuficiência cardíaca, atendido em ambiente de Emergência, assinalar a alternativa CORRETA:



- a) O diagnóstico mais provável é de taquicardia supraventricular com condução aberrante.
- b) Deve-se realizar manobra vagal e, na ausência de resposta, administrar Adenosina, que, provavelmente, restaurará o ritmo sinusal nesse paciente.
- c) A presença de ondas P dissociadas do complexo QRS confirma o diagnóstico de taquicardia ventricular.
- d) O intervalo entre o início da onda R até o nadir da onda S, menor do que 100ms nas derivações precordiais, confirma o diagnóstico de taquicardia ventricular.

19) No que se refere à avaliação da síncope, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A história clínica é a parte mais importante nessa avaliação.
- b) Miocardiopatia hipertrófica e estenose aórtica podem ser causas de síncope por obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.
- c) Doença cardíaca estrutural é um achado importante que sugere síncope de causa arritmica.
- d) A rotação cervical e a compressão do seio carotídeo são manobras que desencadeiam síncope por hipotensão postural.

20) Paciente de 18 anos, com término recente de ciclo de quimioterapia para linfoma de Burkitt, chega à emergência com astenia, febrícula, hipotensão e extremidades frias. Os exames apresentam: gasometria arterial; pH 7,31; pCO₂ 28; pO₂ 131mmHg; HCO₃ 13mmol/L; Cloro 100mg/dL; sódio 140 mEq/L; creatinina 0,8mg/dL; glicemia 88mg/dL; lactato 23 mmol/L. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que há:

- a) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- b) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- c) Acidose respiratória e metabólica associadas.
- d) Acidose respiratória e alcalose metabólica.

21) Paciente do sexo feminino, de 80 anos, interna com colecistite e, após coleta de hemocultura, é iniciado Meropenem 1g de 8/8h. A paciente tinha exames de rotina de seu acompanhamento com o geriatra, que mostravam uma média de creatinina de 1,3 a 1,4mg/dL no ano anterior. O cálculo da taxa de filtração glomerular (TFG) para doença renal crônica (CKD-EPI) é de 35 a 39mL/min/1,73m². Com base nesse caso, analisar os itens abaixo:

- I. É necessário calcular a TFG para ajuste do antibiótico porque, especialmente em idosos, uma leve elevação na creatinina reflete uma redução significativa na função renal.
- II. Está correto iniciar o tratamento com a dose de ataque habitual e calcular a dose de manutenção com base na função renal estimada.
- III. O ajuste de dose de manutenção não se justifica pelo potencial risco de evolução para septicemia.

Estão CORRETOS:

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

22) Com relação ao diabetes melito tipo 2 (DM2), analisar os itens abaixo:

- I. Exercícios físicos são importantes no manejo do DM2; todavia, apenas exercícios aeróbicos apresentam evidências de melhora do controle glicêmico, mesmo na ausência de mudança significativa de peso.
- II. A avaliação cardiovascular prévia ao início do exercício físico com realização de ergometria deve ser realizada de rotina, mesmo em pacientes assintomáticos, pelo alto risco cardiovascular associado ao DM2.
- III. Metformina é o tratamento medicamentoso inicial para pacientes com DM2, que age preferencialmente pela supressão da produção hepática de glicose, mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a absorção intestinal de glicose.

Está(ão) CORRETO(S):

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

23) Mulher de 46 anos consulta na UBS com queixa de episódios de cefaleia, de forte intensidade, pulsátil, acompanhada de náuseas e fotofobia, sem vômitos. Quando está com dor, precisa parar todas as suas atividades e ficar deitada em um quarto escuro até melhorar. Os episódios iniciaram em torno dos 15 anos de idade, mas eram bastante esporádicos inicialmente. Nos últimos 2 anos, tornaram-se mais frequentes, ocorrendo de uma a três vezes por mês nos últimos meses. Entre as crises, fica assintomática. O exame físico e neurológico é normal. Nessa situação, a estratégia CORRETA a ser instituída é:

- a) Solicitar TC de crânio e iniciar tratamento sintomático das crises.
- b) Iniciar tratamento sintomático, além de identificar e controlar fatores desencadeantes de crise.
- c) Solicitar TC de crânio, EEG, identificar e controlar fatores desencadeantes de crise e iniciar tratamento sintomático e profilático.
- d) Identificar e controlar fatores desencadeantes de crise e iniciar tratamento sintomático e profilático.

24) Homem de 65 anos, diabético, consulta com queixa de diplopia que iniciou no dia anterior. Refere cefaleia desde o início do dia, acompanhada de “visão turva”; à noite, estava enxergando duplo, especialmente quando olhava para direita. Sem outras queixas. Considerando o histórico e a hipótese de mononeuropatia, o que se espera encontrar no exame físico?

- a) Paresia do sexto nervo à D.
- b) Paresia do sexto nervo à E.
- c) Paresia do terceiro nervo à D.
- d) Paresia de terceiro nervo à E.

25) Paciente de 31 anos, grávida de 11 semanas, iniciou, há dois dias, com dor torácica ventilatório-dependente infraescapular direita e dispneia durante esforços (sem histórico de doenças respiratórias ou cardíacas prévias). Após avaliação na emergência, confirma tromboembolismo pulmonar em lobo inferior direito e trombose venosa profunda ileofemoral esquerda. Está hemodinamicamente estável e com saturação de 98% em ar ambiente; ecocardiograma e marcadores séricos não indicam disfunção de ventrículo direito. Retornou de viagem há uma semana (voo com duração de 14h). Considerando-se o tratamento do tromboembolismo venoso na gestação, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A anticoagulação é contraindicada na gravidez.
- b) Iniciar Rivaroxabana.
- c) Iniciar Heparina de baixo peso molecular.
- d) Iniciar Varfarina.

26) Entre os sintomas mais comuns que formam a tríade da estenose aórtica, pode-se ressaltar:

- a) Dispneia, dor torácica e palpitações.
- b) Palpitações, cansaço e dor torácica.
- c) Dispneia, dor torácica e síncope.
- d) Dor torácica, palpitações e síncope.

27) A Terapia Antirretroviral (TARV) está indicada para todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS, independentemente de seu estágio clínico e/ou imunológico. Sobre a TARV, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em pacientes com diagnóstico simultâneo de infecção pelo HIV e pela Tuberculose Meníngea, a TARV deve ser iniciada concomitantemente aos tuberculostáticos, se linfócitos T CD4 < 100 células/mm³, uma vez que tem impacto no prognóstico dessa meningite.
- b) Em gestantes em início de TARV, está indicado coleta de genotipagem pré-tratamento a qual viabiliza correção posterior do esquema terapêutico prescrito inicialmente, caso seja necessário.
- c) Em pacientes co-infetados HIV/HBV, deve-se iniciar, preferencialmente, com TARV contendo Abacavir, uma vez excluída a presença de HLA-B*5701, e Lamivudina.
- d) Em pacientes diabéticos em uso de metformina, é contraindicado o uso de TARV contendo Dolutegravir, uma vez que esse antirretroviral aumenta a concentração sérica da metformina.

28) Paciente de 69 anos, sexo masculino, procura a emergência por dor abdominal e fezes pretas e malcheirosas (melena) há dois dias. Na chegada, paciente apresenta pressão arterial de 120/80mmHg, frequência cardíaca de 92bpm e hemoglobina 8,3g/dL. Em relação ao caso descrito, é CORRETO afirmar que:

- a) Úlcera péptica é uma das causas prováveis de sangramento digestivo nesse caso e é responsável por cerca de 50% das hospitalizações por hemorragia digestiva alta.
- b) Transfusão sanguínea está indicada para esse paciente com hemorragia digestiva, por ter se mostrado uma estratégia melhor na redução da mortalidade e de ressangramento.
- c) Sonda nasogástrica de rotina deve ser colocada nesse paciente.
- d) Endoscopia digestiva alta deve ser realizada dentro de 6 horas nesse caso.

29) Sobre a avaliação primária de adultos vítimas de politrauma, analisar os itens abaixo:

- I. Pacientes com escala de coma de Glasgow menor ou igual a 8 na admissão irão necessitar de intubação orotraqueal para proteção de via aérea.
- II. A reposição volêmica inicial deve ser feita com 1L de solução cristalóide aquecida. Infusões maiores do que 1,5L de cristalóide isolado devem ser evitadas quando há evidência de hemorragia ativa.
- III. O maior benefício do uso de ácido tranexâmico dá-se naqueles pacientes que foram previamente transfundidos e que receberam o tratamento na primeira hora do trauma.

Está(ão) CORRETO(S):

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

30) A identificação do agente etiológico nas pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) aprimora o manejo da doença. Assim, a hemocultura pode ser um recurso laboratorial a ser considerado. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Trata-se de um método sensível e específico, pois geralmente as PAC são bacterêmicas.
- () Deve ser rotineiramente coletada em todas as PAC de etiologia bacteriana presumível.
- () Está indicada na presença de PAC complicada independentemente da história vacinal.

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



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Criança de 2 anos, com antecedente de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, há cerca de 6 meses, começou a apresentar episódios de crises tônicas generalizadas e crises de parada comportamental, olhar vago e arresponsividade, durando cerca de 30 segundos. O eletroencefalograma em sono evidenciou atividade de base desorganizada associada à presença de padrão de complexo ponta-onda lento de 2Hz generalizado. A criança foi tratada com Valproato de Sódio, em dose de 30mg/kg/dia, sem controle adequado das crises epiléticas. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é a:

- a) Síndrome de Dravet.
- b) Síndrome de West.
- c) Síndrome de Lennox-Gastaut.
- d) Síndrome de Landau-Kleffner.

2) Sobre o diagnóstico diferencial de quadro demencial progressivo em pacientes idosos, assinalar a alternativa que apresenta o achado mais indicativo de demência de corpos de Lewy, em comparação com a doença de Alzheimer:

- a) Ausência de resposta ao tratamento com anticolinesterásico.
- b) Presença de sonhos vívidos, eventualmente associados a comportamento agressivo, e com ausência de atonia no sono REM (movimentos oculares rápidos).
- c) Curso clínico mais rapidamente progressivo.
- d) Agitação psicomotora presente nos estágios iniciais da doença, ainda que com resposta satisfatória a drogas antipsicóticas.

3) No que se refere ao manejo das síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de segmento ST, analisar os itens abaixo:

- I. O uso de nitrato é contraindicado em pacientes com pressão arterial sistólica menor que 90mmHg.
- II. O uso de estatinas de forma precoce e em doses elevadas (Atorvastatina 80mg ou Rosuvastatina 40mg) está associado a uma menor recorrência de síndromes coronarianas agudas.
- III. A administração concomitante de morfina pode retardar a absorção e diminuir o efeito antiplaquetário dos inibidores P2Y12 administrados por via oral (Clopidogrel, Ticagrelor e Prasugrel).

Está(ão) CORRETO(S):

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

4) No que se refere aos sintomas relacionados à insuficiência cardíaca, analisar os itens abaixo:

- I. A principal causa de dispneia é a congestão venosa pulmonar e acúmulo de líquido intra-alveolar e/ou intersticial, o que diminui a complacência pulmonar e aumenta o trabalho respiratório.
- II. Ortopneia ocorre tipicamente dentro de 1 a 2 minutos após o paciente se deitar.
- III. Os casos mais avançados podem apresentar sintomas relacionados ao baixo débito cardíaco, como fadiga e fraqueza, em especial dos membros inferiores.

Está(ão) CORRETO(S):

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

5) Assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A inibição da neprilisina aumenta a concentração de peptídeos natriuréticos e outras substâncias vasoativas, as quais têm um efeito vasodilatador e natriurético.
- b) Comparado ao Enalapril, o uso de Sacubitril/valsartana está menos associado ao surgimento de hipotensão sintomática, disfunção renal e hipercalcemia.
- c) O uso de Sacubitril/valsartana não está associado ao surgimento de angioedema.
- d) A inibição da neprilisina causa elevação dos níveis de BNP e NT-proBNP.

6) Com relação ao uso da Ivabradina nos pacientes com insuficiência cardíaca, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Seu uso está associado à melhora na classe funcional, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, assim como redução do risco de internação por insuficiência cardíaca e morte por todas as causas.
- b) A Ivabradina pode ser utilizada em pacientes em ritmo sinusal, assim como em pacientes com ritmo de fibrilação atrial.
- c) A Ivabradina não deve ser considerada como um substituto aos beta-bloqueadores, e sim como um tratamento adjunto ou alternativo ao seu uso.
- d) Além de seu efeito cronotrópico negativo, a Ivabradina também tem efeito inotrópico positivo.

7) A quantidade de sangue ejetado pelo coração por minuto é denominado débito cardíaco (DC). Assinalar a alternativa que apresenta a fórmula que determina o cálculo do DC:

- a) Débito Cardíaco = Pressão Arterial Diastólica x Resistência periférica.
- b) Débito Cardíaco = Pressão Arterial Sistólica x Resistência periférica.
- c) Débito Cardíaco = Volume Sistólico x Frequência cardíaca.
- d) Débito Cardíaco = Volume sistólico x Fração de Ejeção.

8) Na estenose aórtica grave, o comportamento do sopro à ausculta cardíaca é:

- a) Em crescendo: o crescendo é na protossístole e a segunda bulha está abafada ou não audível.
- b) Diastólico: o crescendo é na protodiástole e a segunda bulha é bem audível.
- c) Sistólico: em crescendo na mesossístole e a segunda bulha é bem audível.
- d) Sistólico: em crescendo na telessístole e a segunda bulha está abafada ou não audível.

9) Os sintomas decorrentes de uma estenose aórtica grave são:

- a) Dor anginosa, cansaço ou falta de ar progressiva aos esforços e síncope.
- b) Dor torácica, edema de membros inferiores e tonturas.
- c) Dor anginosa, palpitações e edema de membros inferiores com turgência jugular.
- d) Dor nas costas, dispneia aos esforços e edema de membros inferiores.

10) Em relação ao efeito da Amiodarona na função tireoidiana, analisar os itens abaixo:

- I. Doses típicas de amiodarona (200mg/dia) estão associadas à ingestão muito alta de iodo, levando ao aumento, em mais de 40 vezes, nos níveis plasmáticos e urinários de iodo.
- II. A Amiodarona causa aumento da conversão do T4 em T3, gerando hipotiroxinemia eutireoidiana e aumento da necessidade de dose de Levotiroxina em pacientes com hipotireoidismo.
- III. Níveis altos de iodo persistem por mais de 6 meses após interrupção da medicação, pois a Amiodarona é armazenada no tecido adiposo.

Está(ão) CORRETO(S):

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

11) Quanto ao mecanismo da arritmogênese, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A automaticidade anormal é o mecanismo mais comum para o surgimento das arritmias relacionadas à isquemia ou reperfusão.
- b) Condições associadas ao prolongamento do intervalo QT geram arritmia pelo mecanismo de atividade deflagrada pós-despolarização tardia.
- c) Alterações do canal de sódio SCN5A têm sua ação principal na fase 1 do potencial de ação da célula miocárdica.
- d) Reentrada é o mecanismo mais comumente relacionado às arritmias supraventriculares, porém não é comum de ser observado como mecanismo das arritmias ventriculares.

12) No que se refere à avaliação da síncope, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A história clínica é a parte mais importante nessa avaliação.
- b) Miocardiopatia hipertrófica e estenose aórtica podem ser causas de síncope por obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.
- c) Doença cardíaca estrutural é um achado importante que sugere síncope de causa arritmica.
- d) A rotação cervical e a compressão do seio carotídeo são manobras que desencadeiam síncope por hipotensão postural.

13) São exemplos de taquicardia com intervalo RP longo (RP maior do que PR), **EXCETO**:

- a) Taquicardia por reentrada intranodal típica.
- b) Taquicardia por reentrada intranodal atípica.
- c) Taquicardia atrial.
- d) Taquicardia juncional reciprocante.

14) As seguintes situações são indicações de marca-passo definitivo na disfunção do nó sinusal, **EXCETO**:

- a) Sintomas atribuídos à bradicardia.
- b) Síndrome taqui-bradi.
- c) Hipotireoidismo.
- d) Incompetência cronotrópica sintomática.

15) Considerando-se o traçado do estudo eletrofisiológico abaixo – em que constam o eletrocardiograma de superfície, o eletrocardiograma intracardíaco de um cateter posicionado no seio coronário (verde) e o eletrocardiograma intracardíaco de um cateter posicionado em região de feixe de His (amarelo) –, assinalar a alternativa CORRETA:



- a) Houve indução de *flutter* atrial com condução atrioventricular 2:1.
- b) Houve indução de uma taquicardia com intervalo RP curto, sugestiva de taquicardia por reentrada intranodal.
- c) Houve indução de taquicardia com intervalo RP longo, sugestiva de taquicardia atrial.
- d) Houve indução de taquicardia com intervalo RP longo, sugestiva de taquicardia por reentrada em via acessória.

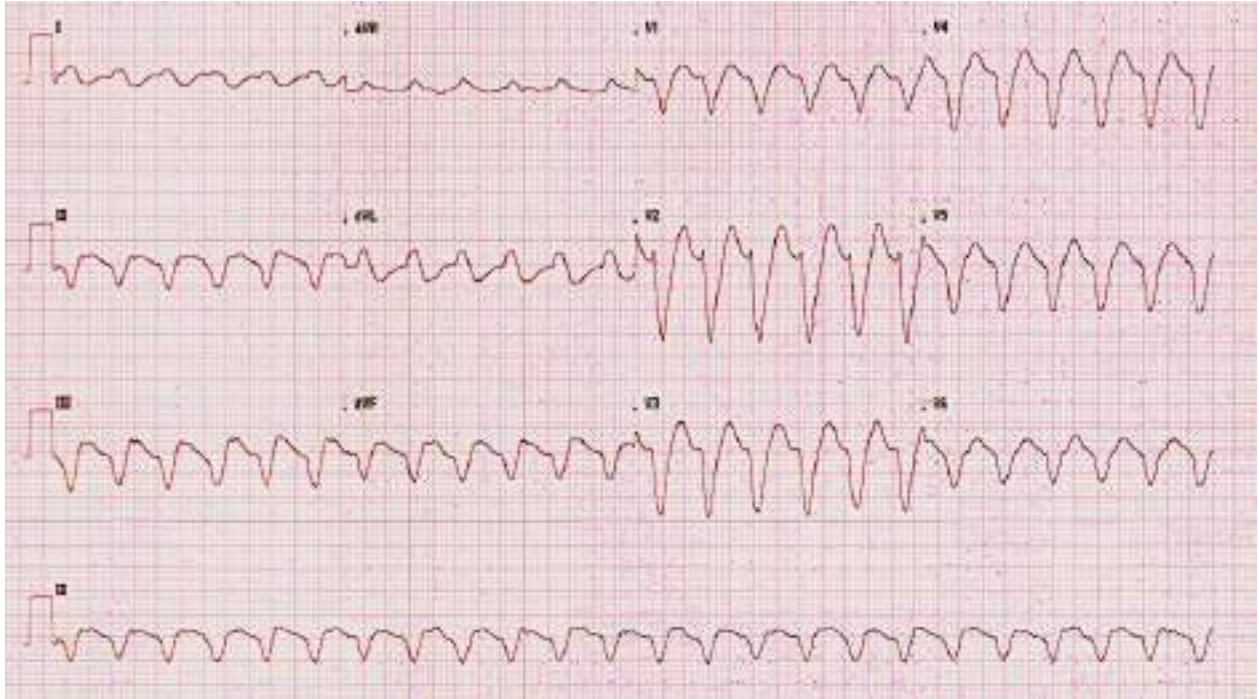
16) Segundo a última diretriz da *European Society of Cardiology* de fibrilação atrial (ESC, 2020), assinalar a alternativa que indica a ablação da fibrilação atrial que pode ser considerada indicação classe I:

- a) Homem de 56 anos, portador de fibrilação atrial paroxística sintomática e insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida.
- b) Mulher de 38 anos, portadora de fibrilação atrial paroxística sintomática, sem histórico de uso de terapia antiarrítmica.
- c) Homem de 74 anos, portador de fibrilação atrial persistente sintomática, obeso e com histórico de apneia do sono grave.
- d) Mulher de 48 anos, com histórico de episódio assintomático de fibrilação atrial documentado em Holter.

17) Paciente de 31 anos, grávida de 11 semanas, iniciou, há dois dias, com dor torácica ventilatório-dependente infraescapular direita e dispneia durante esforços (sem histórico de doenças respiratórias ou cardíacas prévias). Após avaliação na emergência, confirma tromboembolismo pulmonar em lobo inferior direito e trombose venosa profunda ileofemoral esquerda. Está hemodinamicamente estável e com saturação de 98% em ar ambiente; ecocardiograma e marcadores séricos não indicam disfunção de ventrículo direito. Retornou de viagem há uma semana (voo com duração de 14h). Considerando-se o tratamento do tromboembolismo venoso na gestação, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A anticoagulação é contraindicada na gravidez.
- b) Iniciar Rivaroxabana.
- c) Iniciar Heparina de baixo peso molecular.
- d) Iniciar Varfarina.

18) Considerando-se o traçado eletrocardiográfico abaixo, de um paciente idoso, portador de insuficiência cardíaca, atendido em ambiente de Emergência, assinalar a alternativa CORRETA:



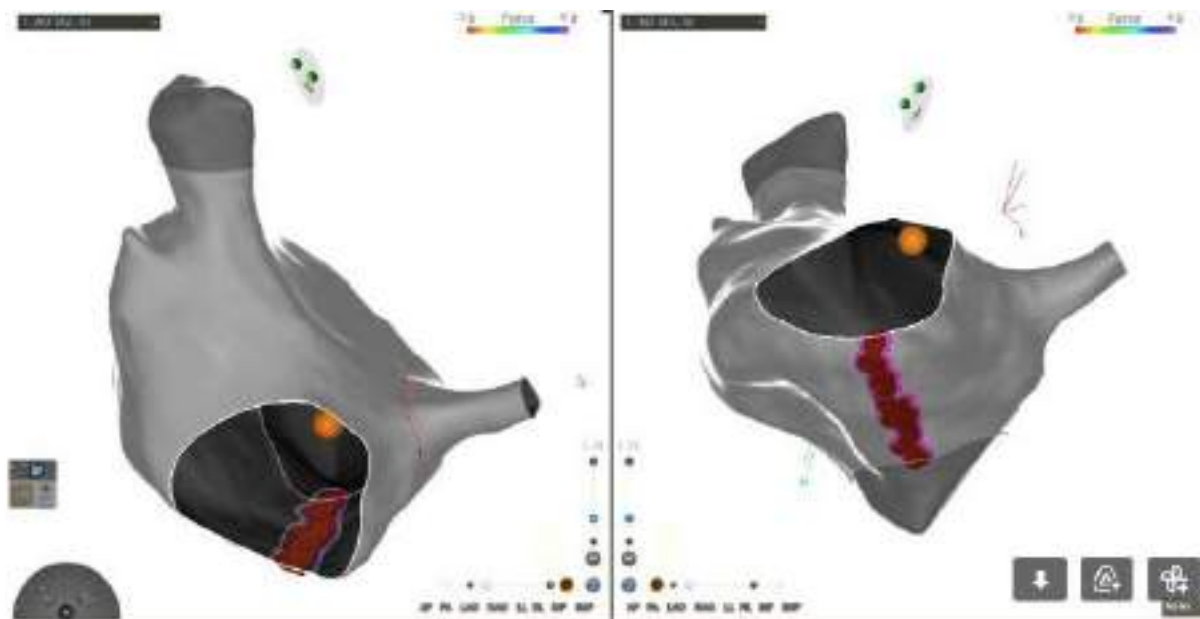
- a) O diagnóstico mais provável é de taquicardia supraventricular com condução aberrante.
- b) Deve-se realizar manobra vagal e, na ausência de resposta, administrar Adenosina, que, provavelmente, restaurará o ritmo sinusal nesse paciente.
- c) A presença de ondas P dissociadas do complexo QRS confirma o diagnóstico de taquicardia ventricular.
- d) O intervalo entre o início da onda R até o nadir da onda S, menor do que 100ms nas derivações precordiais, confirma o diagnóstico de taquicardia ventricular.

19) Assinalar a alternativa que apresenta o dispositivo cardíaco eletrônico implantável detectado no raio-x de tórax abaixo:



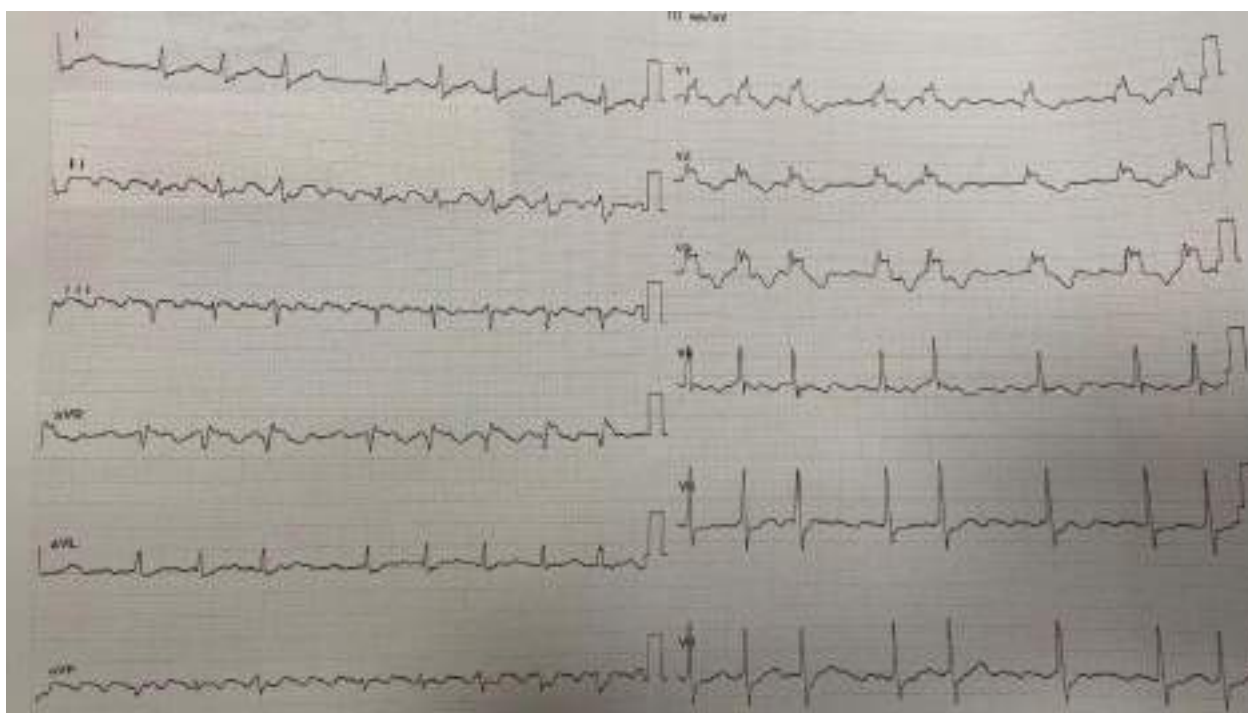
- a) Marca-passo monocameral.
- b) Marca-passo bicameral.
- c) Cardiodesfibrilador bicameral.
- d) Cardiodesfibrilador + ressinchronizador cardíaco.

20) Nas imagens abaixo, o ponto laranja representa a demarcação do potencial de His, já os pontos vermelhos representam as lesões por radiofrequência (ablação). Considerando-se essas imagens, de mapeamento eletroanatômico, assinalar a alternativa CORRETA a respeito do tratamento realizado:



- a) Isolamento de veias pulmonares (ablação de fibrilação atrial).
- b) Ablação de taquicardia atrial esquerda.
- c) Ablação do nó atrioventricular.
- d) Ablação de istmo cavo-tricuspídeo (ablação de *flutter* atrial).

21) Baseando-se no eletrocardiograma (ECG) abaixo, assinalar a alternativa que apresenta a interpretação mais adequada:



Padronização do ECG: 10mm/mV, 25mm/s

- a) Ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito.
- b) Fibrilação atrial, bloqueio de ramo esquerdo.
- c) *Flutter* atrial, bloqueio de ramo direito.
- d) Taquicardia atrial, bloqueio de ramo esquerdo.

22) Paciente de 40 anos chega à emergência com sintomas agudos de infecção respiratória, hemograma com leucocitose e desvio à esquerda, procalcitonina e PCR elevadas e raio-x de tórax mostrando consolidação no lobo inferior direito. Ao buscar-se a identificação do agente etiológico, é CORRETO afirmar que:

- a) O gram de escarro que mostra muitas células inflamatórias não auxilia no diagnóstico, mesmo que não demonstre a presença de bactérias.
- b) Antigenúria para Legionella e pneumococo detecta 98% dos casos de pneumonia por Legionella e 50% das pneumonias bacterêmicas por pneumococo, respectivamente.
- c) *S. aureus* ou cocos gram-negativos na cultura do escarro, quando não foram vistos na bacterioscopia de uma boa amostra, podem sugerir contaminação da orofaringe.
- d) PCR positivo de material da nasofaringe significa agente infectante e nunca colonizante.

23) Mulher de 34 anos, assistente administrativa, vem à consulta na UBS queixando-se de dor muscular de forte intensidade no dorso, especialmente na região cervical, mas que também ocorre em membros superiores e membros inferiores, de caráter migratório, difuso, sem relação com trauma ou uso excessivo daquele membro/grupo muscular. Sintomas iniciaram há cerca de 10 meses, período em que tem tido sobrecarga de trabalho. Já esteve diversas vezes na emergência por essa queixa, nunca obtendo alívio completo dos sintomas com o uso de analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroidais. Relata, ainda, que tem tido dificuldade de iniciar o sono e que acorda sempre cansada. Nega doenças prévias. Ao exame físico, não apresenta quaisquer alterações dignas de nota. Diante desse caso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A paciente tem o diagnóstico de fibromialgia, visto que apresenta dor de caráter difuso e migratório constante, associada à fadiga e sono não reparador.
- () Os anti-inflamatórios não esteroidais são a droga de 1ª linha para o tratamento da patologia desse caso, sendo administrado por tempo indeterminado, sem o risco de efeitos adversos.
- () No tratamento da paciente, podemos incluir o uso de antidepressivos tricíclicos, atividade física e psicoterapia, visando ao controle da dor, à melhora do sono e à redução da fadiga.

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

24) Com relação ao diabetes melito tipo 2 (DM2), analisar os itens abaixo:

- I. Exercícios físicos são importantes no manejo do DM2; todavia, apenas exercícios aeróbicos apresentam evidências de melhora do controle glicêmico, mesmo na ausência de mudança significativa de peso.
- II. A avaliação cardiovascular prévia ao início do exercício físico com realização de ergometria deve ser realizada de rotina, mesmo em pacientes assintomáticos, pelo alto risco cardiovascular associado ao DM2.
- III. Metformina é o tratamento medicamentoso inicial para pacientes com DM2, que age preferencialmente pela supressão da produção hepática de glicose, mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a absorção intestinal de glicose.

Está(ão) CORRETO(S):

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

25) Paciente do sexo feminino, de 55 anos, procura atendimento médico ambulatorial para revisão, referindo diagnóstico de diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial há aproximadamente 4 anos. Nega precordialgia ou dispnéia e nega evento cardiovascular prévio. Relata praticar caminhadas com boa tolerância. Vem em uso de Metformina 2g ao dia, Dapaglifozina 10mg ao dia, Atorvastatina 20mg ao dia e Enalapril 20mg ao dia. Ao exame, apresenta IMC 32kg/m², PA 140/90, exame abdominal, ausculta pulmonar e cardíaca normais. Membros inferiores aquecidos com pulsos pediosos amplos e simétricos, estesiometria sem erros bilateralmente e sensibilidade vibratória preservada. Avaliação laboratorial demonstrou glicemia de jejum de 130mg/dL, hemoglobina glicada de 6,5%, colesterol total 160mg/dL, HDL 55mg/dL, triglicerídeos 290mg/dL, TSH 2,5 (0,5-5,4UI/L); T4 livre 1,24 (0,89-1,78mcg/dL); e creatinina 1,4mg/dL (DCE calculada de 46,59mL/min). Em relação a esse caso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A paciente apresenta LDL no alvo de acordo com as recomendações da American Diabetes Association (ADA).
- b) A adição de fibrato à terapia com Estatina reduz o risco de eventos cardiovasculares maiores, em comparação ao tratamento com Estatina isoladamente.
- c) A paciente necessita de ajuste na dose de Metformina, em função do comprometimento da taxa de filtração glomerular.
- d) A paciente apresenta indicação para iniciar Aspirina em baixa dose, como prevenção primária, para redução de evento cardiovascular.

26) Entre os sintomas mais comuns que formam a tríade da estenose aórtica, pode-se ressaltar:

- a) Dispneia, dor torácica e palpitações.
- b) Palpitações, cansaço e dor torácica.
- c) Dispneia, dor torácica e síncope.
- d) Dor torácica, palpitações e síncope.

27) O diagnóstico da miocardiopatia hipertrófica, às vezes, pode ser dificultado por apresentar semelhança com os achados da hipertrofia fisiológica (coração de atleta). No entanto, a maior diferença é quando há:

- a) Hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo no coração de atleta.
- b) Regressão da hipertrofia no coração do atleta com a suspensão do treinamento físico.
- c) Aumento do átrio esquerdo no coração do atleta.
- d) Uma arquitetura ordenada dos miócitos na microscopia da miocardiopatia hipertrófica.

28) Assinalar a alternativa que apresenta o fármaco com maior risco de desencadear síndrome serotoninérgica, quando associado a inibidores da recaptção da serotonina:

- a) Selegilina.
- b) Pramipexole.
- c) Carbamazepina.
- d) Biperideno.

29) Sobre a estenose valvar aórtica do adulto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) É considerada severa quando a área valvar for menor que $1,5\text{cm}^2$.
- b) À medida que aumenta a gravidade da estenose, o sopro atinge o pico progressivamente mais tarde na sístole.
- c) O sopro de estenose aórtica pode apresentar irradiação para o foco mitral, fenômeno conhecido como sopro de Austin-Flint.
- d) No paciente sintomático, o teste de esforço é indicado para avaliação da classe funcional do paciente.

30) Em relação às miocardites na infância, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As principais causas são febre reumática e artrite reumatoide.
- b) No eletrocardiograma, os pacientes frequentemente apresentam alargamento do complexo QRS.
- c) Um ecocardiograma normal exclui o diagnóstico de miocardite.
- d) Elevação de CKMB é o indicador mais acurado de miocardite.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Entre os achados clínicos abaixo, assinalar o que **NÃO** é sugestivo de gravidade em um caso de farmacodermia:

- a) Artralgia.
- b) Prurido.
- c) Dor cutânea.
- d) Linfonodos aumentados.

2) Segundo a Organização Mundial de Saúde, os primeiros "1.000 dias de vida" representam uma janela de oportunidades que impactam nas taxas de mortalidade e morbidade da criança. Assinalar a alternativa que melhor define essa condição temporal:

- a) Tempo de gestação a termo (280 dias) somado aos dois primeiros anos de idade (730 dias).
- b) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da idade gestacional corrigida, para 41 semanas e 6 dias.
- c) Período de aleitamento exclusivo (180-270 dias) somado ao período de aleitamento complementado (730 dias).
- d) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da data de nascimento (três anos de idade cronológica).

3) Paciente de 18 anos, com término recente de ciclo de quimioterapia para linfoma de Burkitt, chega à emergência com astenia, febrícula, hipotensão e extremidades frias. Os exames apresentam: gasometria arterial; pH 7,31; pCO₂ 28; pO₂ 131mmHg; HCO₃ 13mmol/L; Cloro 100mg/dL; sódio 140 mEq/L; creatinina 0,8mg/dL; glicemia 88mg/dL; lactato 23 mmol/L. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que há:

- a) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- b) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- c) Acidose respiratória e metabólica associadas.
- d) Acidose respiratória e alcalose metabólica.

4) A otite média aguda (OMA) é a principal causa de prescrição de antibióticos para crianças nos EUA e acredita-se que o mesmo aconteça no Brasil. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O uso de chupeta na creche aumenta o risco de OMA e sua interrupção a partir dos 6 meses pode reduzir a incidência da doença.
- () A coinfeção viral é comum nos casos de OMA bacteriana.
- () Após a introdução da vacina anti-pneumocócica heptavalente, o *H. influenza* se tornou a bactéria mais causadora da infecção.
- () O achado de maior poder diagnóstico para OMA é a hiperemia generalizada da membrana timpânica.

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

5) No paciente imunocomprometido, não devem ser aplicadas vacinas com vírus vivo atenuado. Entre as vacinas abaixo, assinalar aquela que é inativada:

- a) Sarampo/caxumba/rubéola.
- b) Varicela.
- c) Rotavírus.
- d) Hepatite B.

6) Menino de 9 anos asmático vem trazido pela mãe com clínica de secreção nasal purulenta, predominantemente na fossa nasal direita; tem ainda dor facial importante e febre de 38,2°C, de 1 dia de duração, após ter tido clínica de secreção hialina e também febre, só que de 37,5°C, nos 2 primeiros de 6 dias antecedentes. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Uma rinossinusite aguda viral e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- b) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- c) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com antibiótico.
- d) Um corpo estranho nasal e o tratamento é a remoção do mesmo.

7) Menina de 5 anos consulta em ambulatório de pediatria com respiração bucal, roncos noturnos, apneias e sono agitado. Mãe refere também enurese noturna e agitação diurna. O exame físico demonstra déficit de crescimento pômbero-estatural, mordida cruzada posterior bilateral e palato ogival, associados à hiperplasia adenotonsilar de grau IV. Sobre o caso, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A enurese noturna tem relação com a hiperplasia adenotonsilar e apneia consequente.
- b) A mordida cruzada é secundária à respiração bucal.
- c) A agitação diurna não tem relação com a hiperplasia adenotonsilar, ao invés disso é esperada sonolência.
- d) O déficit de crescimento pômbero-estatural pode estar ligado às alterações do sono do paciente.

8) Sobre a transmissão do SARS-CoV-2 na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A transmissão pela via respiratória é a predominante.
- II. A transmissão transplacentária tem sido documentada, mas a transmissão vertical é incomum.
- III. Não há casos relatados de transmissão pelas vias oral-fecal, sexual ou sanguínea.

Está(ão) CORRETO(S):

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

9) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

10) Assinalar a alternativa que corresponde ao princípio da integralidade no cuidado na Atenção Primária de Saúde:

- a) Joana tentou atendimento em uma emergência por lombalgia e foi encaminhada para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o atendimento, pois não se tratava de uma emergência.
- b) Carla levou seu filho, que tem asma, para a consulta de revisão na UBS. Durante a consulta, foi identificado que ele precisava completar o calendário vacinal e de uma avaliação com o dentista. As vacinas foram realizadas e a consulta com o dentista agendada na UBS.
- c) Marcos utiliza óculos e acha que sua visão piorou nos últimos meses. Após ser atendido na UBS de sua cidade e ser constatado que não se tratava de caso agudo, teve que aguardar 4 meses para conseguir uma consulta com o oftalmologista na cidade vizinha.
- d) Simão participa do Conselho Municipal de Saúde de sua cidade representando sua comunidade. Nas últimas reuniões, a pauta tem sido a abertura de uma nova UBS que dividiria a assistência de uma grande comunidade rural da cidade.

11) Entre os sintomas mais comuns que formam a tríade da estenose aórtica, pode-se ressaltar:

- a) Dispneia, dor torácica e palpitações.
- b) Palpitações, cansaço e dor torácica.
- c) Dispneia, dor torácica e síncope.
- d) Dor torácica, palpitações e síncope.

12) A maior velocidade de crescimento anual acontece:

- a) Nos primeiros 12 meses de vida.
- b) No segundo ano.
- c) No estirão da adolescência do menino.
- d) No estirão da adolescência da menina.

13) Em relação ao tratamento da hipercalemia grave, analisar os itens abaixo:

- I. A insulina promove a entrada do Potássio (K) na célula, corrigindo a hipercalemia.
- II. A administração de glicose hipertônica associada à insulina no tratamento da hipercalemia evita a hipoglicemia.
- III. A administração intravenosa de bicarbonato de sódio está indicada para evitar arritmia na hipercalemia.

Estão CORRETOS:

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

14) Lactente de seis meses de idade, com história de prematuridade, apresenta abaulamento em região inguinal direita há 8h. Mãe diz que a criança está chorosa, irritada, teve dois episódios de vômitos e a última evacuação com fezes pastosas há 6h. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, normopirético. Abdome com RHA+, moderada distensão abdominal e abaulamento em região inguinal direita. Exames laboratoriais normais. Considerando-se o quadro clínico, assinalar a alternativa que apresenta a conduta CORRETA:

- a) Não reduzir, e indicar cirurgia de emergência.
- b) Reduzir e indicar cirurgia em 24h a 48h.
- c) Reduzir e indicar cirurgia com 1 ano de idade.
- d) Reduzir e indicar cirurgia de emergência.

15) Com relação ao diabetes melito tipo 2 (DM2), analisar os itens abaixo:

- I. Exercícios físicos são importantes no manejo do DM2; todavia, apenas exercícios aeróbicos apresentam evidências de melhora do controle glicêmico, mesmo na ausência de mudança significativa de peso.
- II. A avaliação cardiovascular prévia ao início do exercício físico com realização de ergometria deve ser realizada de rotina, mesmo em pacientes assintomáticos, pelo alto risco cardiovascular associado ao DM2.
- III. Metformina é o tratamento medicamentoso inicial para pacientes com DM2, que age preferencialmente pela supressão da produção hepática de glicose, mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a absorção intestinal de glicose.

Está(ão) CORRETO(S):

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

16) Em relação ao efeito da Amiodarona na função tireoidiana, analisar os itens abaixo:

- I. Doses típicas de amiodarona (200mg/dia) estão associadas à ingestão muito alta de iodo, levando ao aumento, em mais de 40 vezes, nos níveis plasmáticos e urinários de iodo.
- II. A Amiodarona causa aumento da conversão do T4 em T3, gerando hipotiroxinemia eutireoidiana e aumento da necessidade de dose de Levotiroxina em pacientes com hipotireoidismo.
- III. Níveis altos de iodo persistem por mais de 6 meses após interrupção da medicação, pois a Amiodarona é armazenada no tecido adiposo.

Está(ão) CORRETO(S):

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

18) Sobre a avaliação do crescimento da criança, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A avaliação da velocidade de crescimento é o parâmetro mais importante no diagnóstico de baixa estatura.
- () Na fase pré-início de puberdade, ocorre uma desaceleração fisiológica da velocidade de crescimento, a qual deve ser identificada para evitar exames desnecessários.
- () A aferição do perímetro cefálico e das proporções corporais estão indicadas apenas em suspeita clínica de baixa estatura desproporcionada.
- () O cariótipo por bandeamento deve ser sempre solicitado em meninas com baixa estatura, independente da presença de outros estigmas característicos.

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

17) Sobre a doença nodular da tireoide, é CORRETO afirmar que:

- a) A avaliação da função tireoidiana deve ser feita em todos os pacientes com nódulo de tireoide e níveis de TSH baixos, que, associados a valores de T4 e T3 de até 1,3 vezes o limite superior do normal, definem hipertireoidismo subclínico.
- b) A maioria dos pacientes com nódulo de tireoide é sintomática, com sintomas decorrentes de compressão de estruturas adjacentes e disfunções hormonais tireoidianas.
- c) A presença, no exame físico, do sinal de Pemberton positivo indica a extensão intratorácica do nódulo com compressão da veia jugular ipsilateral.
- d) Na ecografia, são sinais sugestivos de malignidade: lesão cística, hipocogenicidade, margens lobuladas e focos hiperecogênicos de microcalcificações.

19) Sobre a cronologia normal da puberdade em meninas, analisar os itens abaixo:

- I. Embora o primeiro sinal puberal seja a aceleração do crescimento, o desenvolvimento das mamas (telarca) é o aspecto mais marcante e prontamente reconhecido.
- II. Os pelos púbicos são um evento independente (adrenarca) e podem aparecer antes ou após o desenvolvimento das mamas.
- III. A menarca ocorre em média 2 anos após o aparecimento das mamas.

Estão CORRETOS:

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

20) Menina de 7 anos e 6 meses vem à consulta trazida pela mãe, referindo que há 6 meses notou aparecimento de telarca e pubarca. Nasceu de parto cesáreo por escolha materna, a termo (39 semanas), peso de nascimento 3.540g, sem intercorrências gestacionais e perinatais. Tem altura alvo familiar de 160cm (entre z-score 0 e -1). Apresenta fácies atípica, orientada e colaborativa, altura de 130cm (z score +1), M2, P3; com ausência de acne, odor androgênico, hipertrofia de clitóris ou lesões cutâneas. Exames complementares: Raio-X de idade óssea com idade óssea ponderada de 9 anos e 9 meses, correspondendo a 2,5DP de avanço em relação à cronologia; LH basal ultrasensível de 0,4UI/l, FSH de 0,3UI/l (relação LH/FSH de 1,4) e estradiol 45pg/ml; e função tireoidiana normal. Sobre o caso dessa menina, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Apresenta puberdade precoce central e deve iniciar tratamento de bloqueio com Leuprorrelina.
- b) Apresenta puberdade precoce periférica e deve iniciar tratamento com Tamoxifeno.
- c) Apresenta desenvolvimento puberal normal, não necessitando de intervenção.
- d) Apresenta puberdade precoce de etiologia a esclarecer e necessita realizar teste de estímulo com Leuprorrelina para avaliar ativação do eixo central.

21) Os recém-nascidos pré-termo costumam ser classificados em relação à idade gestacional, ao peso de nascimento e à relação entre essas duas variáveis. Considerando-se a importância da classificação dos prematuros para determinar riscos e prognósticos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) São considerados de extremo baixo peso todos os bebês que nascem com menos de 1.500 gramas.
- b) São considerados adequados para a idade gestacional todos os prematuros que nascem com mais de 2.500 gramas.
- c) São considerados pequenos para idade gestacional todos os bebês com peso abaixo do percentil 10 para a referida idade gestacional.
- d) São considerados adequados para a idade gestacional todos os bebês que nascem entre os percentis 3 e 97 das curvas de crescimento intrauterino.

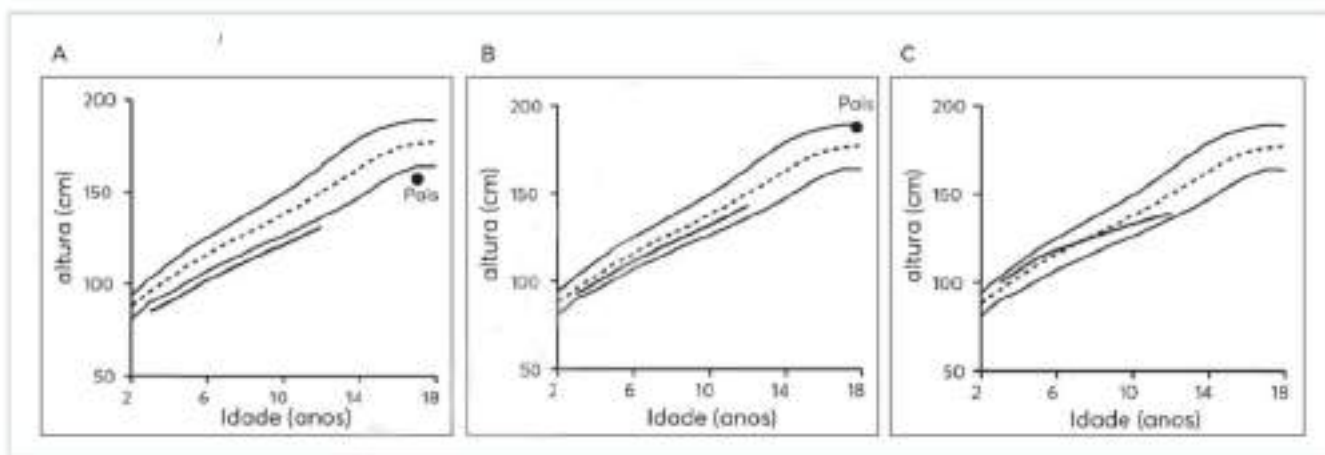
22) Durante o estágio no alojamento conjunto, faz parte das atribuições médicas avaliar os recém-nascidos (RN) que possam necessitar de controle dos níveis de glicose no sangue. Assinalar a alternativa em que todos os pacientes descritos têm indicação para realizar essa triagem:

- a) RN a termo que perdeu mais de 7% do peso de nascimento; RN filho de mãe hipertensa.
- b) RN cuja mãe tem pesquisa para *Streptococcus agalactiae* positiva no pré-natal; RN com Apgar < 5 no 5º minuto.
- c) RN filho de mãe diabética; RN pequeno para a idade gestacional (PIG).
- d) RN com idade gestacional de 36 semanas; RN filho de mãe múltipara.

23) Uma paciente de 40 anos desenvolveu carcinoma medular da tireoide e o exame molecular mostrou que a paciente apresenta a mutação patogênica do gene RET compatível com neoplasia endócrina múltipla (MEN2A). A paciente refere que seus pais eram hígidos e faleceram após um acidente quando tinham menos de 35 anos de idade. A paciente tem 1 irmão hígido, com 30 anos de idade, é casada há 20 anos e tem 3 filhos: 1 menino com 19 anos, 1 menino com 18 anos e uma menina com 12 anos de idade. Todos os filhos são saudáveis. Em relação à família, é CORRETO afirmar que:

- a) Apenas o irmão da paciente tem indicação para realizar o exame genético para pesquisa da mutação do gene RET.
- b) Apenas os filhos maiores de 18 anos têm indicação para realizar o exame genético para pesquisa da mutação do gene RET.
- c) Apenas os filhos da paciente têm indicação para realizar o exame genético para pesquisa da mutação do gene RET.
- d) Todos os filhos e o irmão da paciente têm indicação para realizar o exame genético para pesquisa da mutação do gene RET.

24) De acordo com a análise dos gráficos abaixo, assinalar a alternativa CORRETA:



- a) O gráfico A representa a curva de uma criança com baixa estatura, provavelmente familiar.
b) O gráfico B representa a curva de uma criança com baixa estatura em relação ao alvo genético, mas dentro do esperado para a idade e sem necessidade de ser investigada.
c) O gráfico C representa a curva de uma criança com baixa estatura e que deve ser encaminhada para pronto atendimento em unidade hospitalar.
d) Os gráficos A, B e C representam crianças com baixa estatura com indicação de tratamento.

25) Considerando-se que uma série de fatores externos pode ter relação com alterações do crescimento, analisar os itens abaixo:

- I. O efeito inibitório dos glicocorticoides sobre o crescimento está bem estabelecido, inclusive os de uso inalatório.
II. Estudos demonstraram queda na velocidade de crescimento com o uso de metilfenidato, porém reversível e sem impacto na estatura final.
III. A privação crônica do sono e o sedentarismo devem ser evitados e existem evidências de que sejam causa de baixa estatura.

Está(ão) CORRETO(S):

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

26) Em relação ao diagnóstico dos quadros de distúrbio da diferenciação sexual, conforme o "Consenso de Chicago" de 2006, qual das alternativas abaixo caracteriza genitália indiferenciada?

- a) Pênis com tamanho inferior a 4cm.
b) Hipospádia leve sem criptorquidia.
c) Fusão labial posterior.
d) Genitália feminina com aumento de grandes lábios.

27) Na síndrome de Turner, qual a etiologia do atraso puberal?

- a) Hipogonadismo hipergonadotrófico.
b) Hipogonadismo hipergonadotrófico funcional.
c) Hipogonadismo hipogonadotrófico.
d) Hipogonadismo hipogonadotrófico funcional.

28) Menino de 14 anos e seis meses consulta com pediatra e refere que está "atrasado" no desenvolvimento de seu corpo em relação aos colegas de aula; por conta disso, vem sendo excluído do futebol por parecer muito "criança". Relata que seu tio conta que teve o "estirão" do crescimento aos 16 anos. Não apresenta outras queixas. Na análise da tabela de crescimento, é observado que sempre esteve no percentil 10, mantém velocidade de crescimento adequada, mas ainda não teve o estirão do crescimento. Ao exame dos caracteres sexuais secundários, apresenta poucos pelos púbicos e axilares, sem aumento de volume testicular. Restante do exame físico sem alterações. Na história médica pregressa, nega doenças, exceto uma internação por pneumonia aos 10 anos de idade. Análise do Rx de mão e punho mostra uma relação adequada entre a idade óssea e a estatura e um atraso da idade óssea em relação à idade cronológica. De acordo com os dados expostos, qual a hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada?

- a) Retardo constitucional do crescimento e da puberdade. Tranquilizar o menino e os pais e solicitar retorno em três meses.
b) Síndrome de Kallman. Solicitar LH e FSH.
c) Deficiência de 17-alfa-hidroxilase. Iniciar corticoterapia.
d) Hipogonadismo funcional. Orientar que o menino diminua a atividade física e retorne em três meses.

29) No tratamento da Cetoacidose Diabética (CAD), a insulinoterapia visa promover a gradual redução da glicemia e da cetogênese. Avaliar e assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A reposição contínua de insulina intravenosa deve ser mantida até que a glicemia tenha atingido valor $\leq 150\text{mg/dL}$.
- b) A transição para insulina de ação intermediária só deve ser realizada após a suspensão da insulina contínua regular.
- c) Se, durante a infusão contínua da insulina intravenosa, a queda da glicemia for superior a 90mg/dL/h , a infusão deve ser reduzida em 50%.
- d) Elevações glicêmicas observadas após a suspensão da insulina regular contínua indicam o restabelecimento da infusão nas taxas prévias à suspensão.

30) Paciente do sexo feminino, de 55 anos, procura atendimento médico ambulatorial para revisão, referindo diagnóstico de diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial há aproximadamente 4 anos. Nega precordialgia ou dispneia e nega evento cardiovascular prévio. Relata praticar caminhadas com boa tolerância. Vem em uso de Metformina 2g ao dia, Dapaglifozina 10mg ao dia, Atorvastatina 20mg ao dia e Enalapril 20mg ao dia. Ao exame, apresenta IMC 32kg/m^2 , PA 140/90, exame abdominal, ausculta pulmonar e cardíaca normais. Membros inferiores aquecidos com pulsos pediosos amplos e simétricos, estesiometria sem erros bilateralmente e sensibilidade vibratória preservada. Avaliação laboratorial demonstrou glicemia de jejum de 130mg/dL , hemoglobina glicada de 6,5%, colesterol total 160mg/dL , HDL 55mg/dL , triglicerídeos 290mg/dL , TSH 2,5 (0,5-5,4UI/L); T4 livre 1,24 (0,89-1,78mcg/dL); e creatinina $1,4\text{mg/dL}$ (DCE calculada de $46,59\text{mL/min}$). Em relação a esse caso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A paciente apresenta LDL no alvo de acordo com as recomendações da American Diabetes Association (ADA).
- b) A adição de fibrato à terapia com Estatina reduz o risco de eventos cardiovasculares maiores, em comparação ao tratamento com Estatina isoladamente.
- c) A paciente necessita de ajuste na dose de Metformina, em função do comprometimento da taxa de filtração glomerular.
- d) A paciente apresenta indicação para iniciar Aspirina em baixa dose, como prevenção primária, para redução de evento cardiovascular.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Entre os achados clínicos abaixo, assinalar o que **NÃO** é sugestivo de gravidade em um caso de farmacodermia:

- a) Artralgia.
- b) Prurido.
- c) Dor cutânea.
- d) Linfonodos aumentados.

2) Segundo a Organização Mundial de Saúde, os primeiros "1.000 dias de vida" representam uma janela de oportunidades que impactam nas taxas de mortalidade e morbidade da criança. Assinalar a alternativa que melhor define essa condição temporal:

- a) Tempo de gestação a termo (280 dias) somado aos dois primeiros anos de idade (730 dias).
- b) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da idade gestacional corrigida, para 41 semanas e 6 dias.
- c) Período de aleitamento exclusivo (180-270 dias) somado ao período de aleitamento complementado (730 dias).
- d) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da data de nascimento (três anos de idade cronológica).

3) Paciente de 18 anos, com término recente de ciclo de quimioterapia para linfoma de Burkitt, chega à emergência com astenia, febrícula, hipotensão e extremidades frias. Os exames apresentam: gasometria arterial; pH 7,31; pCO₂ 28; pO₂ 131mmHg; HCO₃ 13mmol/L; Cloro 100mg/dL; sódio 140 mEq/L; creatinina 0,8mg/dL; glicemia 88mg/dL; lactato 23 mmol/L. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que há:

- a) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- b) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- c) Acidose respiratória e metabólica associadas.
- d) Acidose respiratória e alcalose metabólica.

4) A otite média aguda (OMA) é a principal causa de prescrição de antibióticos para crianças nos EUA e acredita-se que o mesmo aconteça no Brasil. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O uso de chupeta na creche aumenta o risco de OMA e sua interrupção a partir dos 6 meses pode reduzir a incidência da doença.
- () A coinfeção viral é comum nos casos de OMA bacteriana.
- () Após a introdução da vacina anti-pneumocócica heptavalente, o *H. influenza* se tornou a bactéria mais causadora da infecção.
- () O achado de maior poder diagnóstico para OMA é a hiperemia generalizada da membrana timpânica.

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

5) No paciente imunocomprometido, não devem ser aplicadas vacinas com vírus vivo atenuado. Entre as vacinas abaixo, assinalar aquela que é inativada:

- a) Sarampo/caxumba/rubéola.
- b) Varicela.
- c) Rotavírus.
- d) Hepatite B.

6) Menino de 9 anos asmático vem trazido pela mãe com clínica de secreção nasal purulenta, predominantemente na fossa nasal direita; tem ainda dor facial importante e febre de 38,2°C, de 1 dia de duração, após ter tido clínica de secreção hialina e também febre, só que de 37,5°C, nos 2 primeiros de 6 dias antecedentes. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Uma rinossinusite aguda viral e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- b) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- c) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com antibiótico.
- d) Um corpo estranho nasal e o tratamento é a remoção do mesmo.

7) Menina de 5 anos consulta em ambulatório de pediatria com respiração bucal, roncos noturnos, apneias e sono agitado. Mãe refere também enurese noturna e agitação diurna. O exame físico demonstra déficit de crescimento pômbero-estatural, mordida cruzada posterior bilateral e palato ogival, associados à hiperplasia adenotonsilar de grau IV. Sobre o caso, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A enurese noturna tem relação com a hiperplasia adenotonsilar e apneia consequente.
- b) A mordida cruzada é secundária à respiração bucal.
- c) A agitação diurna não tem relação com a hiperplasia adenotonsilar, ao invés disso é esperada sonolência.
- d) O déficit de crescimento pômbero-estatural pode estar ligado às alterações do sono do paciente.

8) Sobre a transmissão do SARS-CoV-2 na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A transmissão pela via respiratória é a predominante.
- II. A transmissão transplacentária tem sido documentada, mas a transmissão vertical é incomum.
- III. Não há casos relatados de transmissão pelas vias oral-fecal, sexual ou sanguínea.

Está(ão) CORRETO(S):

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

9) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

10) Assinalar a alternativa que corresponde ao princípio da integralidade no cuidado na Atenção Primária de Saúde:

- a) Joana tentou atendimento em uma emergência por lombalgia e foi encaminhada para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o atendimento, pois não se tratava de uma emergência.
- b) Carla levou seu filho, que tem asma, para a consulta de revisão na UBS. Durante a consulta, foi identificado que ele precisava completar o calendário vacinal e de uma avaliação com o dentista. As vacinas foram realizadas e a consulta com o dentista agendada na UBS.
- c) Marcos utiliza óculos e acha que sua visão piorou nos últimos meses. Após ser atendido na UBS de sua cidade e ser constatado que não se tratava de caso agudo, teve que aguardar 4 meses para conseguir uma consulta com o oftalmologista na cidade vizinha.
- d) Simão participa do Conselho Municipal de Saúde de sua cidade representando sua comunidade. Nas últimas reuniões, a pauta tem sido a abertura de uma nova UBS que dividiria a assistência de uma grande comunidade rural da cidade.

11) Entre os sintomas mais comuns que formam a tríade da estenose aórtica, pode-se ressaltar:

- a) Dispneia, dor torácica e palpitações.
- b) Palpitações, cansaço e dor torácica.
- c) Dispneia, dor torácica e síncope.
- d) Dor torácica, palpitações e síncope.

12) A maior velocidade de crescimento anual acontece:

- a) Nos primeiros 12 meses de vida.
- b) No segundo ano.
- c) No estirão da adolescência do menino.
- d) No estirão da adolescência da menina.

13) Em relação ao tratamento da hipercalemia grave, analisar os itens abaixo:

- I. A insulina promove a entrada do Potássio (K) na célula, corrigindo a hipercalemia.
- II. A administração de glicose hipertônica associada à insulina no tratamento da hipercalemia evita a hipoglicemia.
- III. A administração intravenosa de bicarbonato de sódio está indicada para evitar arritmia na hipercalemia.

Estão CORRETOS:

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

14) Lactente de seis meses de idade, com história de prematuridade, apresenta abaulamento em região inguinal direita há 8h. Mãe diz que a criança está chorosa, irritada, teve dois episódios de vômitos e a última evacuação com fezes pastosas há 6h. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, normopirético. Abdome com RHA+, moderada distensão abdominal e abaulamento em região inguinal direita. Exames laboratoriais normais. Considerando-se o quadro clínico, assinalar a alternativa que apresenta a conduta CORRETA:

- a) Não reduzir, e indicar cirurgia de emergência.
- b) Reduzir e indicar cirurgia em 24h a 48h.
- c) Reduzir e indicar cirurgia com 1 ano de idade.
- d) Reduzir e indicar cirurgia de emergência.

15) Com relação ao diabetes melito tipo 2 (DM2), analisar os itens abaixo:

- I. Exercícios físicos são importantes no manejo do DM2; todavia, apenas exercícios aeróbicos apresentam evidências de melhora do controle glicêmico, mesmo na ausência de mudança significativa de peso.
- II. A avaliação cardiovascular prévia ao início do exercício físico com realização de ergometria deve ser realizada de rotina, mesmo em pacientes assintomáticos, pelo alto risco cardiovascular associado ao DM2.
- III. Metformina é o tratamento medicamentoso inicial para pacientes com DM2, que age preferencialmente pela supressão da produção hepática de glicose, mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a absorção intestinal de glicose.

Está(ão) CORRETO(S):

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

16) Sobre a avaliação de dor abdominal, é CORRETO afirmar que:

- a) Paciente masculino, com dor epigástrica que migra para a fossa ilíaca direita, início há 24h, sinal de Bloomberg positivo, tem indicação de cirurgia sem necessidade de exame de imagem comprobatório.
- b) Paciente masculino, etilista, com dor abdominal difusa, abdômen em tábua, Rx de abdômen agudo com pneumoperitônio, tem indicação de cirurgia após tomografia de abdômen comprobatória.
- c) O melhor exame para diagnosticar a colelitíase sintomática é a tomografia de abdômen.
- d) Crianças pré-escolares podem apresentar diverticulite de Meckel, com sintomas semelhantes ao da apendicite aguda e igual frequência de acometimento.

17) Lactente de seis meses é atendido na emergência por quadro de cólica, vômitos persistentes e fezes com sangue há 24 horas. Foi solicitado raio-x de abdômen, que evidenciou a imagem abaixo. Assinalar a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável:



- a) Constipação crônica.
- b) Intussuscepção intestinal.
- c) Má rotação intestinal com volvo.
- d) Apendicite aguda.

18) Sobre as hepatites virais, é CORRETO afirmar que:

- a) A hepatite B aguda é caracterizada pela positividade de: HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HBc total e anti-HBs.
- b) As hepatites virais A, D e E são principalmente transmitidas por via fecal-oral e a hepatite D está habitualmente associada à coinfeção com o vírus da hepatite B ou superinfecção nos portadores crônicos de hepatite B.
- c) O HCV RNA começa a ser detectado dentro de 3 a 7 dias da exposição ao vírus da hepatite C, enquanto os anticorpos anti-HCV aumentam mais tarde no curso da hepatite C aguda e podem não estar presentes no início dos sintomas e na elevação das transaminases.
- d) Entre os vacinados para hepatite B, 3 a 10% não respondem ou têm pouca resposta à vacinação, especialmente os tabagistas, obesos e os idosos. Não há, no momento, nenhuma conduta indicada para atingir a resposta adequada à vacinação nesse grupo de pessoas.

19) São as principais indicações cirúrgicas na doença de Crohn, **EXCETO**:

- a) Suboclusão intestinal por estenose.
- b) Ileíte exacerbada.
- c) Perfuração intestinal.
- d) Fístula enterocutânea.

20) Lactente de 3 meses apresenta regurgitação frequente, principalmente após as mamadas, de "um leite coalhado". Encontra-se em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho pondero estatural e não parece ter incômodo durante os episódios. Exame físico sem particularidades. A conduta a ser tomada é:

- a) Solicitar ecografia abdominal para descartar hipertrofia de piloro.
- b) Orientar a família da benignidade do quadro e manter acompanhamento de puericultura.
- c) Suspender leite de vaca e derivados da dieta da mãe.
- d) Prescrever omeprazol.

21) Sobre a esofagite eosinofílica, é CORRETO afirmar que:

- a) Os sintomas podem ser semelhantes à doença do refluxo gastroesofágico.
- b) O diagnóstico é clínico e histológico (infiltração eosinofílica em contagem superior ou igual a 10 eosinófilos por campo na biópsia de esôfago).
- c) A falha de resposta ao tratamento com inibidores de bomba de prótons não é necessária para a confirmação diagnóstica.
- d) Os corticoides sistêmicos são a base do tratamento.

22) Menina de três anos de idade interna na emergência pediátrica por quadro de diarreia com sangue iniciada nas últimas 48 horas. Na chegada, apresentava-se em mal estado geral e com desidratação grave. Após estabilização, optou-se por iniciar com antibioticoterapia. Assinalar a alternativa que apresenta o agente que deve ser obrigatoriamente coberto pela antibioticoterapia empírica:

- a) *Campylobacter*.
- b) *Shigella*.
- c) *Salmonella*.
- d) *Yersinia enterocolitica*.

23) Lactente de 18 meses de vida apresenta quadro de diarreia iniciado há duas semanas. Nos primeiros três dias, apresentava febre baixa e vômitos, que se resolveram espontaneamente. Atualmente, apresenta-se em bom estado geral, aceitando dieta adequadamente, mas mantém fezes líquidas e explosivas, aumento dos flatos e assadura na região das fraldas. A principal hipótese diagnóstica e o tratamento são, respectivamente:

- a) Supercrescimento bacteriano – prescrever metronidazol.
- b) Doença Celíaca – retirar glúten da dieta.
- c) Intolerância Transitória à Lactose – retirar lactose da dieta temporariamente.
- d) Diarreia crônica funcional – orientar a família da benignidade do quadro.

24) Recém-nascido de três semanas de vida em consulta de puericultura apresenta icterícia. Histórico gestacional e de parto sem anormalidades, nascido a termo com peso adequado para idade gestacional. Em aleitamento materno exclusivo e com adequado ganho ponderoestatural. Nesse caso, é CORRETO afirmar que:

- a) É uma icterícia prolongada, provavelmente pelo leite materno, não sendo necessário coletar bilirrubinas.
- b) É indicada a coleta de bilirrubinas e se a bilirrubina conjugada for $\geq 1\text{mg/dL}$ é indicada imediata investigação etiológica.
- c) É indicada a coleta de bilirrubinas e se a bilirrubina conjugada for $\geq 0,5\text{mg/dL}$, é indicada imediata investigação etiológica.
- d) A presença de hepatomegalia descarta a possibilidade de atresia das vias biliares, estando mais relacionada a doenças infecciosas ou metabólicas.

25) Lactente masculino de 5 meses apresenta queixa de choro e esforço durante a evacuação, a mãe relata que a criança “se estica” e fica com o rosto vermelho do esforço. Esses episódios duram de 10 a 20 minutos. A criança apresenta ganho ponderoestatural adequado, com exame físico normal. Fezes e urina de aspecto normal, com frequência evacuatória diária. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Cólica do lactente.
- b) Constipação.
- c) Alergia à proteína do leite de vaca.
- d) Disquesia.

26) Em relação aos marcadores sorológicos para hepatite B, considerar os seguintes sujeitos:

- Sujeito A – Anti-Hbs reagente / HBsAg não reagente / Anti-HBc IgM e IgG não reagentes / Anti-HBe não reagente.
- Sujeito B – Anti-Hbs não reagente / HBsAg reagente / Anti-HBc IgM reagente e IgG não reagente / Anti-HBe não reagente.
- Sujeito C – Anti-Hbs reagente / HBsAg não reagente / Anti-HBc IgM não reagente e IgG reagente / Anti-HBe reagente.

Assinalar a alternativa que apresenta o status da infecção por Hepatite B que se correlaciona respectivamente com os sujeitos A, B e C:

- a) Imunizado / Hepatite aguda / Hepatite crônica.
- b) Imunizado / Hepatite crônica / Hepatite resolvida.
- c) Hepatite resolvida / Hepatite crônica / Imunizado.
- d) Hepatite resolvida / Hepatite aguda / Imunizado.

27) Sobre a doença celíaca, é CORRETO afirmar que:

- a) Glúten é uma família de proteínas presentes no trigo, no milho, na cevada e no malte.
- b) Os testes sorológicos independem da ingestão do glúten, não havendo falsos negativos caso haja ingestão escassa.
- c) Os antígenos de histocompatibilidade HLA (DQ2 e DQ8) têm grande importância na sua fisiopatologia.
- d) Como as alterações histológicas são contínuas no trato digestivo, não há necessidade de várias amostras coletadas por biópsia.

28) Lactente de 3 meses, em aleitamento materno exclusivo, apresenta nas últimas semanas fezes com sangue e muco associado à diarreia episódica. Mantém bom estado geral e com adequado ganho ponderoestatural. A hipótese inicial é de proctocolite induzida por proteínas alimentares. Sobre a patologia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O mecanismo fisiopatológico é IgE mediado.
- b) Exclui-se o diagnóstico pelo aleitamento materno exclusivo.
- c) A maioria dos lactentes tem alergia alimentar múltipla.
- d) O tratamento baseia-se na eliminação do alimento desencadeante da dieta materna.

29) São contraindicações absolutas para o transplante hepático:

- a) Sepses não controlada, tumores metastáticos e lesão neurológica irreversível.
- b) Sepses não controlada, infecção pelo HIV e trombose extensa do sistema portal.
- c) Trombose extensa do sistema portal, infecção pelo HIV e lesão neurológica irreversível.
- d) Sepses não controlada, trombose extensa do sistema portal e infecção pelo HIV.

30) Menina de 3 anos de idade com cirrose hepática secundária à atresia de vias biliares apresenta ascite tensa com importante distensão abdominal e leve restrição ventilatória. Sobre o caso descrito, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Quantitativamente pode-se classificar essa ascite como grau 2.
- b) Nesse caso, está indicada a paracentese terapêutica com reposição de albumina.
- c) Está indicada a restrição de sódio e uso de diuréticos com o objetivo de reduzir o peso corporal em 3% ao dia.
- d) A furosemida é o diurético de escolha para o tratamento de ascite na infância.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO 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 e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

2) Em relação aos critérios diagnósticos da síndrome da resposta inflamatória sistêmica danosa, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Temperatura corporal > 38 ou < 36 graus Celsius.
- b) Contagem de Leucócitos < 6.000 ou > 12.000 por microlitro.
- c) Frequência respiratória > 15 ou < 10 movimentos por minuto.
- d) Frequência cardíaca de no mínimo 110 batimentos por minuto.

3) No cenário de terapia antimicrobiana para pacientes com sepse, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A terapia antimicrobiana deve ser iniciada imediatamente antes da obtenção das amostras de sangue e de outros sítios relevantes para cultura.
- b) Atraso tão pequeno como o de 1 hora no início da terapia antimicrobiana apropriada é associado a taxas mais baixas de sobrevida.
- c) O uso de antibióticos inapropriados é definido com base nos guias para terapia empírica e padrões de sensibilidade dos microrganismos, publicados em artigos científicos de nível nacional ou mundial.
- d) O uso de antibióticos inapropriados influencia pouco as taxas de sobrevida.

4) Em relação à leptospirose, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Síndrome de Weil é definida por Leptospirose grave com insuficiência hepática e insuficiência renal aguda.
- b) Pacientes graves morrem por choque séptico com falência de múltiplos órgãos e/ou hemorragias graves.
- c) O comprometimento renal cursa sempre com insuficiência renal oligúrica.
- d) A insuficiência renal se apresenta com hipercalemia e hiponatremia.

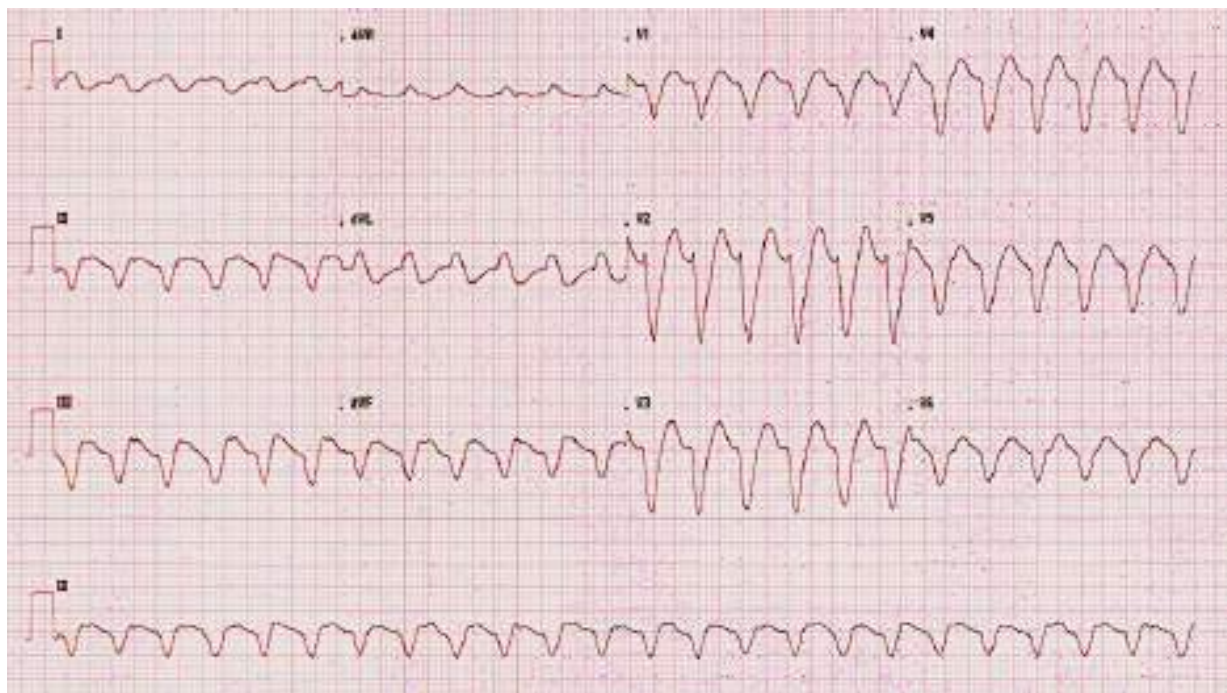
5) Sobre o carcinoma hepatocelular, analisar os itens abaixo:

- I. Mais de 80% dos casos de carcinoma hepatocelular ocorrem nos países em desenvolvimento, o que é atribuído a um aumento da prevalência de fatores de risco para esta doença, particularmente os vírus da hepatite B (VHB) e da hepatite C (VHC).
- II. A obesidade, o diabetes e a síndrome metabólica são fatores de risco para a doença do fígado gorduroso não alcoólico, o que pode levar à cirrose e ao carcinoma hepatocelular.
- III. O carcinoma hepatocelular é o único, na área da oncologia, em que o diagnóstico pode ser feito radiologicamente, sem amostragem de tecido tumoral (biópsia), no contexto clínico apropriado.
- IV. Nos pacientes em estágios iniciais de carcinoma hepatocelular, pelos critérios de Milão, o transplante hepático ortotópico é um tratamento aprovado com potencial de sobrevida em longo prazo.

Estão CORRETOS:

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

6) Considerando-se o traçado eletrocardiográfico abaixo, de um paciente idoso, portador de insuficiência cardíaca, atendido em ambiente de Emergência, assinalar a alternativa CORRETA:



- a) O diagnóstico mais provável é de taquicardia supraventricular com condução aberrante.
- b) Deve-se realizar manobra vagal e, na ausência de resposta, administrar Adenosina, que, provavelmente, restaurará o ritmo sinusal nesse paciente.
- c) A presença de ondas P dissociadas do complexo QRS confirma o diagnóstico de taquicardia ventricular.
- d) O intervalo entre o início da onda R até o nadir da onda S, menor do que 100ms nas derivações precordiais, confirma o diagnóstico de taquicardia ventricular

7) A Terapia Antirretroviral (TARV) está indicada para todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS, independentemente de seu estágio clínico e/ou imunológico. Sobre a TARV, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em pacientes com diagnóstico simultâneo de infecção pelo HIV e pela Tuberculose Meningea, a TARV deve ser iniciada concomitantemente aos tuberculostáticos, se linfócitos T CD4 < 100 células/mm³, uma vez que tem impacto no prognóstico dessa meningite.
- b) Em gestantes em início de TARV, está indicado coleta de genotipagem pré-tratamento a qual viabiliza correção posterior do esquema terapêutico prescrito inicialmente, caso seja necessário.
- c) Em pacientes co-infectados HIV/HBV, deve-se iniciar, preferencialmente, com TARV contendo Abacavir, uma vez excluída a presença de HLA-B*5701, e Lamivudina.
- d) Em pacientes diabéticos em uso de metformina, é contraindicado o uso de TARV contendo Dolutegravir, uma vez que esse antirretroviral aumenta a concentração sérica da metformina.

8) A abordagem de um caso de acidente ocupacional com material biológico com risco para o HIV requer a obtenção de uma história detalhada, avaliação laboratorial, conhecimento do risco associado a cada tipo de exposição e a correta orientação com prescrição da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, se indicado. Nesse contexto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A PEP está indicada em casos de acidentes ocupacionais de risco para o HIV se os testes Rápido 1 e 2 para o HIV do profissional exposto forem reagentes, confirmando exposição atual ao HIV.
- b) O atendimento do profissional exposto está condicionado à presença do paciente-fonte, de forma a ser obtida uma história completa que permita definir a conduta mais apropriada a ser instituída.
- c) O profissional exposto deve ser orientado quanto a medidas de prevenção de transmissão do HIV, como uso de preservativo, prevenção da gravidez, interrupção temporária da amamentação, entre outras, durante o acompanhamento.
- d) O risco de infecção pelo HIV em acidentes ocupacionais envolvendo sangue de um paciente-fonte HIV positivo sem tratamento é de, aproximadamente, 0,3% para exposição percutânea e 0,9% para exposição de membrana mucosa.

9) O Epstein-Baar Virus (EBV) e o Citomegalovírus (CMV) são membros da família *Herpesviridae*, cujas características e quadros infecciosos podem variar conforme descrito abaixo. Sobre esses vírus e suas respectivas infecções, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O EBV e o CMV têm um período de incubação de 3 a 5 dias, e o quadro clínico das infecções por eles provocadas costuma ser semelhante, com início abrupto da tríade clássica de febre, dor de garganta e linfadenopatias.
- b) O CMV e o EBV são excretados na maior parte dos fluidos biológicos e se disseminam, caracteristicamente, por meio das vias horizontal e vertical, causando quadros graves em feto e recém-nascido.
- c) As manifestações clínicas das infecções causadas tanto pelo CMV quanto pelo EBV são características dos pacientes imunossupressos, sendo raras nos indivíduos imunocompetentes, e costumam durar de 1 a 2 semanas.
- d) O diagnóstico laboratorial inclui hemograma com identificação de atipia linfocitária em ambas as infecções, presença usual de anticorpos heterófilos na infecção pelo EBV, testes sorológicos específicos, além dos testes moleculares.

10) Paciente do sexo feminino, 24 anos, vem à consulta com queixa de diarreia há mais de um mês. A paciente refere que apresenta cerca de 5 evacuações líquidas diárias, associadas à dor abdominal. Sobre o caso descrito, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A paciente apresenta diarreia crônica, uma condição que persiste por no mínimo 2 semanas, mas por não mais do que 6 a 8 semanas.
- b) Doença inflamatória intestinal pode ser descartada com base nas informações do caso.
- c) Entre os diagnósticos possíveis, estão: doença celíaca, intolerância à lactose, giardíase, uso de medicamentos e hipertireoidismo.
- d) A história clínica e o exame físico detalhado levam ao diagnóstico em menos de 10% dos casos de diarreia crônica.

11) Paciente do sexo masculino, 62 anos, tabagista, hipertenso e com história recente de infarto agudo do miocárdio, em uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e Clopidogrel, chega à emergência relatando hematêmese e melena, iniciadas há menos de 24h. Além disso, paciente apresenta histórico de etilismo, tendo cessado o consumo de álcool após o infarto agudo do miocárdio (bebia cerca de 4 garrafas de cerveja diariamente desde os 18 anos). A respeito da hemorragia digestiva alta, analisar os itens abaixo:

- I. Uma de suas principais causas é a úlcera péptica, que também pode ser o diagnóstico etiológico do sangramento no caso descrito.
- II. Varizes esofágicas e/ou gástricas podem ser implicadas como possíveis causadoras do sangramento digestivo nesse caso, levando em consideração a história de etilismo, mesmo sem cirrose diagnosticada até a internação.
- III. Entre as causas menos frequentes de hemorragia digestiva alta, estão lesões vasculares, fístula aortoentérica, neoplasias e hemobilia.

Está(ão) CORRETO(S):

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

12) Paciente do sexo feminino, 42 anos, obesa, vem à emergência por dor em hipocôndrio direito, que iniciou após o almoço (churrasco na casa da família). A ultrassonografia abdominal mostrou cálculos na vesícula biliar, sem sinais de inflamação. Com base nas informações disponíveis, o plantonista forneceu o diagnóstico de colelitíase sintomática para a paciente. Sobre o caso descrito, analisar os itens abaixo:

- I. A ultrassonografia abdominal é o exame de escolha para o diagnóstico de colelitíase.
- II. Entre os fatores de risco associados à formação de cálculos biliares, estão: idade, sexo feminino, obesidade, história familiar, gestação e rápida perda de peso.
- III. Cálculos biliares pequenos (menores que 1cm) estão mais frequentemente associados à colecistite aguda e ao carcinoma de vesícula biliar.

Estão CORRETOS:

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

13) Sobre a cirrose, é CORRETO afirmar que:

- a) A cirrose criptogênica não está mais incluída entre os possíveis diagnósticos etiológicos da cirrose.
- b) Uma das complicações da cirrose é a encefalopatia hepática cujo manejo inclui o uso de lactulose e a restrição proteica na alimentação.
- c) A hipertensão da veia cava é a responsável pelo desenvolvimento de ascite e de sangramento por varizes esofágicas, duas importantes complicações da cirrose descompensada.
- d) Consiste no desenvolvimento de fibrose hepática até o ponto em que há distorção arquitetural com a formação de nódulos regenerativos.

14) Sobre as hepatites virais, é CORRETO afirmar que:

- a) A hepatite B aguda é caracterizada pela positividade de: HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HBc total e anti-HBs.
- b) As hepatites virais A, D e E são principalmente transmitidas por via fecal-oral e a hepatite D está habitualmente associada à coinfeção com o vírus da hepatite B ou superinfecção nos portadores crônicos de hepatite B.
- c) O HCV RNA começa a ser detectado dentro de 3 a 7 dias da exposição ao vírus da hepatite C, enquanto os anticorpos anti-HCV aumentam mais tarde no curso da hepatite C aguda e podem não estar presentes no início dos sintomas e na elevação das transaminases.
- d) Entre os vacinados para hepatite B, 3 a 10% não respondem ou têm pouca resposta à vacinação, especialmente os tabagistas, obesos e os idosos. Não há, no momento, nenhuma conduta indicada para atingir a resposta adequada à vacinação nesse grupo de pessoas.

15) Sobre as hepatites virais, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Na suspeita de hepatite viral aguda, os primeiros testes diagnósticos a serem solicitados são anti-HAV IgM, HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HCV e HCV RNA.
- () Pacientes que mantêm positivos HBV RNA e/ou HBeAg por mais de 6 semanas após o início dos sintomas estão suscetíveis a desenvolver infecção crônica pelo vírus da hepatite B.
- () É possível afirmar que a hepatite viral C é aguda quando há a positividade tanto de anti-HCV quanto de HCV RNA.

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

16) Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), é CORRETO afirmar que:

- a) Entre as possíveis complicações da DRGE, estão a estenose esofágica, o esôfago de Barrett e o carcinoma epidermoide.
- b) Azia, regurgitação, disfagia e dor torácica estão entre os sintomas que podem ser atribuídos à DRGE.
- c) A manometria esofágica é um exame diagnóstico de distúrbios motores do esôfago e, por isso, não tem papel na avaliação do paciente com suspeita de DRGE.
- d) Endoscopia digestiva alta é o exame diagnóstico de escolha para DRGE e deve ser realizada em todos os pacientes, mesmo naqueles com resposta completa ao uso de inibidor de bomba de prótons no período entre 4 e 8 semanas.

17) Paciente de 69 anos, sexo masculino, procura a emergência por dor abdominal e fezes pretas e malcheirosas (melena) há dois dias. Na chegada, paciente apresenta pressão arterial de 120/80mmHg, frequência cardíaca de 92bpm e hemoglobina 8,3g/dL. Em relação ao caso descrito, é CORRETO afirmar que:

- a) Úlcera péptica é uma das causas prováveis de sangramento digestivo nesse caso e é responsável por cerca de 50% das hospitalizações por hemorragia digestiva alta.
- b) Transfusão sanguínea está indicada para esse paciente com hemorragia digestiva, por ter se mostrado uma estratégia melhor na redução da mortalidade e de ressangramento.
- c) Sonda nasogástrica de rotina deve ser colocada nesse paciente.
- d) Endoscopia digestiva alta deve ser realizada dentro de 6 horas nesse caso.

18) Sobre ascite, é CORRETO afirmar que:

- a) A causa principal é a cirrose, que corresponde a cerca de metade dos casos. Entre as causas menos comuns, estão metástases hepáticas massivas, infecção (como tuberculose), pancreatite e síndrome nefrótica.
- b) A paracentese diagnóstica é o procedimento de escolha para avaliação e determinação de sua etiologia. É segura mesmo em pacientes com coagulopatia e suas complicações são pouco frequentes.
- c) O cálculo do Gradiente de Albumina Soro-Ascite (GASA) é útil para distinguir a hipertensão portal de outras causas. Quando o GASA for maior ou igual a 1,1g/dL, indica ascite não relacionada à hipertensão portal.
- d) Quando causada pela cirrose, o tratamento não inclui restrição de sódio na dieta.

19) Sobre a avaliação por imagem na obstrução do intestino delgado, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A radiografia de abdômen agudo pode confirmar o diagnóstico, sendo os achados mais sutis ou ausentes se a avaliação for muito precoce.
- b) A ultrassonografia e a ressonância magnética são métodos menos precisos para o diagnóstico, mas podem ser utilizados para avaliar pacientes gestantes, devido ao risco da radiação ionizante.
- c) A tomografia computadorizada é o método de maior acurácia no diagnóstico e na avaliação da causa da obstrução.
- d) A presença de líquido livre intraperitoneal na tomografia computadorizada é um critério adequado para diferenciar entre a obstrução com e a sem isquemia associada.

20) Em relação ao achado de pólipos gástricos em endoscopia digestiva alta realizada para avaliação de queixas dispépticas, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Os pólipos adenomatosos carregam consigo o risco de transformação maligna, uma vez que se enquadram na sequência adenoma-carcinoma, comportando-se de forma semelhante aos pólipos colônicos.
- b) Os pólipos de glândulas fúndicas estão relacionados com o uso crônico de bloqueadores de bomba de próton, sendo a manifestação pré-maligna associada ao uso dessas medicações.
- c) Pólipos hiperplásicos de estômago estão relacionados à infecção pelo *H. pylori* e à gastrite crônica, não tendo potencial de transformação maligna e não demandando medidas clínicas adicionais.
- d) A ressecção endoscópica é a terapia padrão para pólipos sésseis maiores de 2cm ou com foco de carcinoma invasivo.

21) Paciente do sexo masculino, 71 anos, com diagnóstico recente de neoplasia gástrica com indicação cirúrgica, refere inapetência progressiva nos últimos 2 meses, que acredita estar associada à piora da depressão. Mede 1,75m e seu peso prévio usual era de 83kg (IMC 27,1kg/m²). Atualmente está pesando 71kg (IMC 23,1kg/m²). Refere náuseas, nega vômitos e evacua diariamente. Em relação ao preparo nutricional pré-operatório do paciente acima, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Apesar do recente emagrecimento, o paciente ainda encontra-se eutrófico pelo IMC e, portanto, não há necessidade de preparo pré-operatório com terapia nutricional.
- b) Devido à importante perda de peso não intencional e associada a náuseas, a terapia nutricional parenteral é a melhor opção para o preparo nutricional pré-operatório do paciente.
- c) O preparo nutricional pré-operatório com suplementação por via oral ou enteral por pelo menos uma semana é indicado para esse paciente.
- d) A terapia nutricional pré-operatória só apresenta benefício se realizada por pelo menos 30 dias. O atraso do tratamento definitivo para o preparo nutricional desse paciente deve ser, portanto, bem discutido e ponderado pela equipe assistente.

22) São as principais indicações cirúrgicas na doença de Crohn, **EXCETO**:

- a) Suboclusão intestinal por estenose.
- b) Ileoexacerbada.
- c) Perfuração intestinal.
- d) Fístula enterocutânea.

23) Sobre as neoplasias benignas do fígado, é **CORRETO** afirmar que:

- a) As mais comuns são hiperplasia nodular focal, hemangioma e adenoma, nessa ordem.
- b) A hiperplasia nodular focal é a neoplasia associada ao uso de anticoncepcional oral.
- c) A indicação cirúrgica se dá, na maioria das vezes, pelo risco de hemorragia intraperitoneal, transformação maligna ou sintomas compressivos.
- d) Na dúvida diagnóstica entre hemangioma e adenoma, deve-se biopsiar, pois o adenoma tem indicação de ressecção cirúrgica.

24) Sobre os tumores de pâncreas, é CORRETO afirmar que a neoplasia:

- a) Papilar mucinosa intraductal, na maioria das vezes, tem indicação de ressecção cirúrgica.
- b) Cística serosa tem indicação de ressecção cirúrgica na maioria das vezes.
- c) Cística mucinosa não tem potencial de malignização, ao contrário de outros tipos de cistos.
- d) Cística serosa ocorre mais frequentemente na cabeça do pâncreas, enquanto a mucinosa é mais frequente no corpo e cauda.

25) Em relação aos marcadores sorológicos para hepatite B, considerar os seguintes sujeitos:

- Sujeito A – Anti-Hbs reagente / HBsAg não reagente / Anti-HBc IgM e IgG não reagentes / Anti-HBe não reagente.
- Sujeito B – Anti-Hbs não reagente / HBsAg reagente / Anti-HBc IgM reagente e IgG não reagente / Anti-HBe não reagente.
- Sujeito C – Anti-Hbs reagente / HBsAg não reagente / Anti-HBc IgM não reagente e IgG reagente / Anti-HBe reagente.

Assinalar a alternativa que apresenta o status da infecção por Hepatite B que se correlaciona respectivamente com os sujeitos A, B e C:

- a) Imunizado / Hepatite aguda / Hepatite crônica.
- b) Imunizado / Hepatite crônica / Hepatite resolvida.
- c) Hepatite resolvida / Hepatite crônica / Imunizado.
- d) Hepatite resolvida / Hepatite aguda / Imunizado.

26) Sobre a avaliação de dor abdominal, é CORRETO afirmar que:

- a) Paciente masculino, com dor epigástrica que migra para a fossa ilíaca direita, início há 24h, sinal de Bloomberg positivo, tem indicação de cirurgia sem necessidade de exame de imagem comprobatório.
- b) Paciente masculino, etilista, com dor abdominal difusa, abdômen em tábua, Rx de abdômen agudo com pneumoperitoneo, tem indicação de cirurgia após tomografia de abdômen comprobatória.
- c) O melhor exame para diagnosticar a colelitíase sintomática é a tomografia de abdômen.
- d) Crianças pré-escolares podem apresentar diverticulite de Meckel, com sintomas semelhantes ao da apendicite aguda e igual frequência de acometimento.

27) Sobre o rastreamento do câncer de cólon, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Na população, deve-se iniciar a colonoscopia preventiva aos 45 anos de idade.
- b) Descontinuar a realização de colonoscopia após os 75 anos ou se a expectativa de vida for menor do que 10 anos.
- c) A colonoscopia deve ser realizada com magnificação de imagem e cromoscopia para detectar lesões precoces.
- d) Nas síndromes polipoides, o rastreamento pode iniciar mais cedo do que na população em geral.

28) No Brasil, a recomendação do Ministério da Saúde com relação à vacinação contra o Papilomavirus Humano (HPV) para melhor eficácia da vacina é:

- a) As meninas e meninos devem ser vacinados logo após os 14 anos de idade completos.
- b) A vacinação em gestantes deve ser realizada a partir do segundo trimestre.
- c) O esquema de vacinação em três doses deve ser realizado em mulheres imunossuprimidas.
- d) A vacinação deve ser realizada nas meninas após o início da atividade sexual.

29) No que se refere à avaliação da síncope, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A história clínica é a parte mais importante nessa avaliação.
- b) Miocardiopatia hipertrófica e estenose aórtica podem ser causas de síncope por obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.
- c) Doença cardíaca estrutural é um achado importante que sugere síncope de causa arritmica.
- d) A rotação cervical e a compressão do seio carotídeo são manobras que desencadeiam síncope por hipotensão postural.

30) Em relação ao achado de piúria em exame qualitativo de urina, analisar os itens abaixo:

- I. Está presente na maioria dos pacientes com infecção urinária sintomática ou bacteriúria assintomática.
- II. Em mulher com sintomas compatíveis com cistite, a ausência de piúria no exame de urina é uma indicação de suspensão do tratamento antibiótico empírico.
- III. Causas de piúria estéril (sem crescimento na cultura de urina) incluem tuberculose, clamídia, herpes genital e infecção fúngica.

Estão CORRETOS:

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



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Entre os achados clínicos abaixo, assinalar o que **NÃO** é sugestivo de gravidade em um caso de farmacodermia:

- a) Artralgia.
- b) Prurido.
- c) Dor cutânea.
- d) Linfonodos aumentados.

2) Segundo a Organização Mundial de Saúde, os primeiros "1.000 dias de vida" representam uma janela de oportunidades que impactam nas taxas de mortalidade e morbidade da criança. Assinalar a alternativa que melhor define essa condição temporal:

- a) Tempo de gestação a termo (280 dias) somado aos dois primeiros anos de idade (730 dias).
- b) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da idade gestacional corrigida, para 41 semanas e 6 dias.
- c) Período de aleitamento exclusivo (180-270 dias) somado ao período de aleitamento complementado (730 dias).
- d) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da data de nascimento (três anos de idade cronológica).

3) Paciente de 18 anos, com término recente de ciclo de quimioterapia para linfoma de Burkitt, chega à emergência com astenia, febrícula, hipotensão e extremidades frias. Os exames apresentam: gasometria arterial; pH 7,31; pCO₂ 28; pO₂ 131mmHg; HCO₃ 13mmol/L; Cloro 100mg/dL; sódio 140 mEq/L; creatinina 0,8mg/dL; glicemia 88mg/dL; lactato 23 mmol/L. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que há:

- a) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- b) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- c) Acidose respiratória e metabólica associadas.
- d) Acidose respiratória e alcalose metabólica.

4) A otite média aguda (OMA) é a principal causa de prescrição de antibióticos para crianças nos EUA e acredita-se que o mesmo aconteça no Brasil. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O uso de chupeta na creche aumenta o risco de OMA e sua interrupção a partir dos 6 meses pode reduzir a incidência da doença.
- () A coinfeção viral é comum nos casos de OMA bacteriana.
- () Após a introdução da vacina anti-pneumocócica heptavalente, o *H. influenza* se tornou a bactéria mais causadora da infecção.
- () O achado de maior poder diagnóstico para OMA é a hiperemia generalizada da membrana timpânica.

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

5) No paciente imunocomprometido, não devem ser aplicadas vacinas com vírus vivo atenuado. Entre as vacinas abaixo, assinalar aquela que é inativada:

- a) Sarampo/caxumba/rubéola.
- b) Varicela.
- c) Rotavírus.
- d) Hepatite B.

6) Menino de 9 anos asmático vem trazido pela mãe com clínica de secreção nasal purulenta, predominantemente na fossa nasal direita; tem ainda dor facial importante e febre de 38,2°C, de 1 dia de duração, após ter tido clínica de secreção hialina e também febre, só que de 37,5°C, nos 2 primeiros de 6 dias antecedentes. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Uma rinossinusite aguda viral e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- b) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- c) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com antibiótico.
- d) Um corpo estranho nasal e o tratamento é a remoção do mesmo.

7) Menina de 5 anos consulta em ambulatório de pediatria com respiração bucal, roncos noturnos, apneias e sono agitado. Mãe refere também enurese noturna e agitação diurna. O exame físico demonstra déficit de crescimento pômbero-estatural, mordida cruzada posterior bilateral e palato ogival, associados à hiperplasia adenotonsilar de grau IV. Sobre o caso, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A enurese noturna tem relação com a hiperplasia adenotonsilar e apneia consequente.
- b) A mordida cruzada é secundária à respiração bucal.
- c) A agitação diurna não tem relação com a hiperplasia adenotonsilar, ao invés disso é esperada sonolência.
- d) O déficit de crescimento pômbero-estatural pode estar ligado às alterações do sono do paciente.

8) Sobre a transmissão do SARS-CoV-2 na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A transmissão pela via respiratória é a predominante.
- II. A transmissão transplacentária tem sido documentada, mas a transmissão vertical é incomum.
- III. Não há casos relatados de transmissão pelas vias oral-fecal, sexual ou sanguínea.

Está(ão) CORRETO(S):

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

9) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

10) Assinalar a alternativa que corresponde ao princípio da integralidade no cuidado na Atenção Primária de Saúde:

- a) Joana tentou atendimento em uma emergência por lombalgia e foi encaminhada para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o atendimento, pois não se tratava de uma emergência.
- b) Carla levou seu filho, que tem asma, para a consulta de revisão na UBS. Durante a consulta, foi identificado que ele precisava completar o calendário vacinal e de uma avaliação com o dentista. As vacinas foram realizadas e a consulta com o dentista agendada na UBS.
- c) Marcos utiliza óculos e acha que sua visão piorou nos últimos meses. Após ser atendido na UBS de sua cidade e ser constatado que não se tratava de caso agudo, teve que aguardar 4 meses para conseguir uma consulta com o oftalmologista na cidade vizinha.
- d) Simão participa do Conselho Municipal de Saúde de sua cidade representando sua comunidade. Nas últimas reuniões, a pauta tem sido a abertura de uma nova UBS que dividiria a assistência de uma grande comunidade rural da cidade.

11) Entre os sintomas mais comuns que formam a tríade da estenose aórtica, pode-se ressaltar:

- a) Dispneia, dor torácica e palpitações.
- b) Palpitações, cansaço e dor torácica.
- c) Dispneia, dor torácica e síncope.
- d) Dor torácica, palpitações e síncope.

12) A maior velocidade de crescimento anual acontece:

- a) Nos primeiros 12 meses de vida.
- b) No segundo ano.
- c) No estirão da adolescência do menino.
- d) No estirão da adolescência da menina.

13) Em relação ao tratamento da hipercalemia grave, analisar os itens abaixo:

- I. A insulina promove a entrada do Potássio (K) na célula, corrigindo a hipercalemia.
- II. A administração de glicose hipertônica associada à insulina no tratamento da hipercalemia evita a hipoglicemia.
- III. A administração intravenosa de bicarbonato de sódio está indicada para evitar arritmia na hipercalemia.

Estão CORRETOS:

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

14) Lactente de seis meses de idade, com história de prematuridade, apresenta abaulamento em região inguinal direita há 8h. Mãe diz que a criança está chorosa, irritada, teve dois episódios de vômitos e a última evacuação com fezes pastosas há 6h. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, normopirético. Abdome com RHA+, moderada distensão abdominal e abaulamento em região inguinal direita. Exames laboratoriais normais. Considerando-se o quadro clínico, assinalar a alternativa que apresenta a conduta CORRETA:

- a) Não reduzir, e indicar cirurgia de emergência.
- b) Reduzir e indicar cirurgia em 24h a 48h.
- c) Reduzir e indicar cirurgia com 1 ano de idade.
- d) Reduzir e indicar cirurgia de emergência.

15) Com relação ao diabetes melito tipo 2 (DM2), analisar os itens abaixo:

- I. Exercícios físicos são importantes no manejo do DM2; todavia, apenas exercícios aeróbicos apresentam evidências de melhora do controle glicêmico, mesmo na ausência de mudança significativa de peso.
- II. A avaliação cardiovascular prévia ao início do exercício físico com realização de ergometria deve ser realizada de rotina, mesmo em pacientes assintomáticos, pelo alto risco cardiovascular associado ao DM2.
- III. Metformina é o tratamento medicamentoso inicial para pacientes com DM2, que age preferencialmente pela supressão da produção hepática de glicose, mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a absorção intestinal de glicose.

Está(ão) CORRETO(S):

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

16) Em relação aos critérios diagnósticos da síndrome da resposta inflamatória sistêmica danosa, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Temperatura corporal > 38 ou < 36 graus Celsius.
- b) Contagem de Leucócitos < 6.000 ou > 12.000 por microlitro.
- c) Frequência respiratória > 15 ou < 10 movimentos por minuto.
- d) Frequência cardíaca de no mínimo 110 batimentos por minuto.

17) No cenário de terapia antimicrobiana para pacientes com sepse, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A terapia antimicrobiana deve ser iniciada imediatamente antes da obtenção das amostras de sangue e de outros sítios relevantes para cultura.
- b) Atraso tão pequeno como o de 1 hora no início da terapia antimicrobiana apropriada é associado a taxas mais baixas de sobrevida.
- c) O uso de antibióticos inapropriados é definido com base nos guias para terapia empírica e padrões de sensibilidade dos microrganismos, publicados em artigos científicos de nível nacional ou mundial.
- d) O uso de antibióticos inapropriados influencia pouco as taxas de sobrevida.

18) Sobre toxoplasmose, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Adultos imunocompetentes e crianças maiores, somente com linfadenopatia, não requerem tratamento específico, a menos que tenham sintomas graves persistentes.
- b) Pacientes com toxoplasmose ocular são tratados por 2 semanas com Pirimetamina e Sulfadiazina ou Clindamicina e Prednisona algumas vezes.
- c) Pacientes com infecção pelo HIV recebendo profilaxia secundária para encefalite por toxoplasma devem ter essa profilaxia suspensa quando tiverem contagem de células CD4 maior que 100/microlitro.
- d) Neonatos infectados congenitamente por toxoplasma são tratados com Pirimetamina, Sulfadiazina e ácido fólico por 10 semanas.

19) A Terapia Antirretroviral (TARV) está indicada para todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS, independentemente de seu estágio clínico e/ou imunológico. Sobre a TARV, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em pacientes com diagnóstico simultâneo de infecção pelo HIV e pela Tuberculose Meníngea, a TARV deve ser iniciada concomitantemente aos tuberculostáticos, se linfócitos T CD4 < 100 células/mm³, uma vez que tem impacto no prognóstico dessa meningite.
- b) Em gestantes em início de TARV, está indicado coleta de genotipagem pré-tratamento a qual viabiliza correção posterior do esquema terapêutico prescrito inicialmente, caso seja necessário.
- c) Em pacientes co-infectados HIV/HBV, deve-se iniciar, preferencialmente, com TARV contendo Abacavir, uma vez excluída a presença de HLA-B*5701, e Lamivudina.
- d) Em pacientes diabéticos em uso de metformina, é contraindicado o uso de TARV contendo Dolutegravir, uma vez que esse antirretroviral aumenta a concentração sérica da metformina.

20) A abordagem de um caso de acidente ocupacional com material biológico com risco para o HIV requer a obtenção de uma história detalhada, avaliação laboratorial, conhecimento do risco associado a cada tipo de exposição e a correta orientação com prescrição da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, se indicado. Nesse contexto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A PEP está indicada em casos de acidentes ocupacionais de risco para o HIV se os testes Rápido 1 e 2 para o HIV do profissional exposto forem reagentes, confirmando exposição atual ao HIV.
- b) O atendimento do profissional exposto está condicionado à presença do paciente-fonte, de forma a ser obtida uma história completa que permita definir a conduta mais apropriada a ser instituída.
- c) O profissional exposto deve ser orientado quanto a medidas de prevenção de transmissão do HIV, como uso de preservativo, prevenção da gravidez, interrupção temporária da amamentação, entre outras, durante o acompanhamento.
- d) O risco de infecção pelo HIV em acidentes ocupacionais envolvendo sangue de um paciente-fonte HIV positivo sem tratamento é de, aproximadamente, 0,3% para exposição percutânea e 0,9% para exposição de membrana mucosa.

21) Em relação à leptospirose, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Síndrome de Weil é definida por Leptospirose grave com insuficiência hepática e insuficiência renal aguda.
- b) Pacientes graves morrem por choque séptico com falência de múltiplos órgãos e/ou hemorragias graves.
- c) O comprometimento renal cursa sempre com insuficiência renal oligúrica.
- d) A insuficiência renal se apresenta com hipercalemia e hiponatremia.

22) Sobre as hepatites virais, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Na suspeita de hepatite viral aguda, os primeiros testes diagnósticos a serem solicitados são anti-HAV IgM, HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HCV e HCV RNA.
 - () Pacientes que mantêm positivos HBV RNA e/ou HBeAg por mais de 6 semanas após o início dos sintomas estão suscetíveis a desenvolver infecção crônica pelo vírus da hepatite B.
 - () É possível afirmar que a hepatite viral C é aguda quando há a positividade tanto de anti-HCV quanto de HCV RNA.
- a) C - C - E.
 - b) C - C - C.
 - c) E - E - E.
 - d) C - E - E.

23) No Brasil, a recomendação do Ministério da Saúde com relação à vacinação contra o Papilomavirus Humano (HPV) para melhor eficácia da vacina é:

- a) As meninas e meninos devem ser vacinados logo após os 14 anos de idade completos.
- b) A vacinação em gestantes deve ser realizada a partir do segundo trimestre.
- c) O esquema de vacinação em três doses deve ser realizado em mulheres imunossuprimidas.
- d) A vacinação deve ser realizada nas meninas após o início da atividade sexual.

24) Em relação às doenças exantemáticas, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Rubéola.
 - (2) Eritema infeccioso.
 - (3) Exantema súbito.
 - (4) Varicela.
- () A complicação mais frequente é relacionada à infecção bacteriana secundária.
 - () Alto risco de infecção vertical no 1º trimestre de gestação.
 - () Risco de anemia grave nos indivíduos com hemoglobinopatias.
 - () Após a defervescência da febre, surge o exantema maculopapular, que se inicia no tronco e se dissemina para as extremidades, acometendo palmas e plantas.

- a) 4 - 2 - 3 - 1.
- b) 2 - 3 - 4 - 1.
- c) 4 - 1 - 2 - 3.
- d) 3 - 2 - 1 - 4.

25) Na bronquiolite viral aguda por vírus sincicial respiratório (VSR), a prevenção da infecção cruzada é uma etapa importante no manejo da doença. Sobre estratégias de controle de infecção, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A transmissão por pequenas partículas de aerossol é de extrema importância.
- b) Medidas de isolamento de contato são obrigatoriamente requeridas.
- c) A transmissão por contato direto com grandes partículas não oferece risco.
- d) Isolamento em quarto privativo é obrigatório.

26) A identificação do agente etiológico nas pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) aprimora o manejo da doença. Assim, a hemocultura pode ser um recurso laboratorial a ser considerado. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Trata-se de um método sensível e específico, pois geralmente as PAC são bacterêmicas.
 - () Deve ser rotineiramente coletada em todas as PAC de etiologia bacteriana presumível.
 - () Está indicada na presença de PAC complicada independentemente da história vacinal.
- a) E - E - C.
 - b) E - C - C.
 - c) C - C - E.
 - d) C - E - E.

27) Adolescente de 16 anos consulta na emergência com febre de 39,5°C há 21 dias, com odinofagia importante, trismo e dor na região cervical alta à esquerda. Embora com dificuldades trazidas pelo trismo, ao exame, identifica-se hiperplasia, hiperemia e exsudatos purulentos em ambas tonsilas palatinas, sendo que a da esquerda encontra-se levemente deslocada para a linha média. Porém, identifica-se área de flegmão no polo látero-superio da tonsila esquerda. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e o tratamento mais adequado:

- a) Faringotonsilite aguda bacteriana | Antibioticoterapia.
- b) Abscesso peritonsilar | Antibioticoterapia.
- c) Tumor de tonsila | Punção com agulha.
- d) Abscesso peritonsilar | Punção com agulha e antibioticoterapia.

28) Em relação aos marcadores sorológicos para hepatite B, considerar os seguintes sujeitos:

- Sujeito A – Anti-Hbs reagente / HBsAg não reagente / Anti-HBc IgM e IgG não reagentes / Anti-HBe não reagente.
- Sujeito B – Anti-Hbs não reagente / HBsAg reagente / Anti-HBc IgM reagente e IgG não reagente / Anti-HBe não reagente.
- Sujeito C – Anti-Hbs reagente / HBsAg não reagente / Anti-HBc IgM não reagente e IgG reagente / Anti-HBe reagente.

Assinalar a alternativa que apresenta o status da infecção por Hepatite B que se correlaciona respectivamente com os sujeitos A, B e C:

- a) Imunizado / Hepatite aguda / Hepatite crônica.
- b) Imunizado / Hepatite crônica / Hepatite resolvida.
- c) Hepatite resolvida / Hepatite crônica / Imunizado.
- d) Hepatite resolvida / Hepatite aguda / Imunizado.

29) Considerando-se o sarampo, qual a complicação responsável pela maior morbimortalidade?

- a) Encefalite.
- b) Pneumonia.
- c) Gastroenterite.
- d) Panencefalite esclerosante subaguda.

30) Criança de 2 meses e 20 dias é trazida à consulta na Emergência por febre. São considerados critérios de baixo risco para infecção bacteriana grave, **EXCETO**:

- a) Previamente saudável.
- b) Nascido a termo e sem complicações durante hospitalização no berçário.
- c) Sem aparência tóxica.
- d) Vacinação em dia.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO MASTOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Sobre a prevenção da infecção de sítio cirúrgico em cirurgias eletivas recomenda-se:

- I. Preservação da normotermia no período perioperatório.
- II. Profilaxia antibiótica administrada dentro de 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
- III. Ampliação do espectro antibiótico (incluindo germes gram-negativos e anaeróbios) em hernioplastias com colocação de tela.

Estão CORRETOS:

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

2) Sobre a avaliação de dor abdominal, é CORRETO afirmar que:

- a) Paciente masculino, com dor epigástrica que migra para a fossa ilíaca direita, início há 24h, sinal de Bloomberg positivo, tem indicação de cirurgia sem necessidade de exame de imagem comprobatório.
- b) Paciente masculino, etilista, com dor abdominal difusa, abdômen em tábua, Rx de abdômen agudo com pneumoperitônio, tem indicação de cirurgia após tomografia de abdômen comprobatória.
- c) O melhor exame para diagnosticar a colelitíase sintomática é a tomografia de abdômen.
- d) Crianças pré-escolares podem apresentar diverticulite de Meckel, com sintomas semelhantes ao da apendicite aguda e igual frequência de acometimento.

3) Mulher de 66 anos chega à emergência queixando-se de febre e calafrios há 24 horas. Atualmente, ela está em tratamento com quimioterapia neoadjuvante para um carcinoma ductal invasor de mama. A última aplicação de quimioterapia foi há 12 dias, com o protocolo AC (doxorubicina e ciclofosfamida). Nega tosse e dispneia, cefaleia, dor abdominal ou diarreia. Não teve contato com doentes nem fez viagem recente. Ao exame, está febril, com 39,8°C; com frequência cardíaca de 108bpm; pressão arterial de 110/50mmHg e frequência respiratória de 18mpm; apresenta pele quente e úmida; não tem lesões orais; ausculta pulmonar limpa. Os exames laboratoriais mostram contagem de leucócitos totais de 900 células/mm³, com diferencial de 10% de neutrófilos, 16% de bastonetes, 70% de linfócitos e 4% de monócitos (a contagem absoluta de neutrófilos é de 286/mm³); o raio-X de tórax está normal. Assinalar a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o caso descrito:

- a) Coletar culturas (hemocultura e urocultura), prescrever Ciprofloxacina mais Amoxicilina/Clavulanato via oral e realizar avaliação ambulatorial na paciente em 48h.
- b) Coletar culturas (hemocultura e urocultura), realizar internação hospitalar, iniciar Piperacilina/Tazobactam intravenoso e posteriormente ajustar antibióticos com base nos resultados dos culturais.
- c) Iniciar imediatamente Piperacilina/Tazobactam, Vancomicina e Fluconazol intravenosos. Além disso, deve ser solicitado leito de terapia intensiva.
- d) Prescrever sintomáticos e liberar a paciente com orientações de retorno para a emergência em caso de piora do quadro.

4) Paciente do sexo feminino, de 57 anos, com carcinoma de mama metastático sem resposta às terapias implementadas, apresenta dor intensa e ansiedade. Seu prognóstico é reservado. Seus familiares têm expectativa de uma melhora clínica e até mesmo uma cura. Nesse caso:

- a) A equipe de oncologia deve sedar a paciente e aliviar seu sofrimento e preservar a família da realidade de impossibilidade da cura.
- b) Uma equipe multidisciplinar treinada deve comunicar a realidade de maneira sensível e franca, mas deve abster-se das decisões sobre tratamentos a serem realizados, cabendo tal decisão somente ao paciente e seus familiares.
- c) Os cuidados paliativos devem ser realizados em ambiente hospitalar devido ao risco de intoxicação por opioides.
- d) Uma abordagem nos âmbitos físicos, psicossociais e espirituais melhora a qualidade de vida dos pacientes e familiares e deve sempre ser oferecida nesse tipo de caso.

5) Em relação ao tratamento da hipercalemia grave, analisar os itens abaixo:

- I. A insulina promove a entrada do Potássio (K) na célula, corrigindo a hipercalemia.
- II. A administração de glicose hipertônica associada à insulina no tratamento da hipercalemia evita a hipoglicemia.
- III. A administração intravenosa de bicarbonato de sódio está indicada para evitar arritmia na hipercalemia.

Estão CORRETOS:

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

6) O conhecimento de anatomia é fundamental para a correta abordagem terapêutica dos tumores de mama. A respeito da drenagem linfática e da inervação mamária, analisar os itens abaixo:

- I. Os grupos de linfonodos axilares são nomeados de acordo com suas relações com o músculo peitoral maior.
- II. A drenagem linfática dos componentes epitelial e mesenquimal da mama é a via primária da difusão de metástases do câncer de mama para outros sítios.
- III. Mais de 75% da drenagem linfática da mama é feita por meio de linfonodos axilares e, geralmente, são encontrados de 20 a 30 linfonodos na região da axila.
- IV. O nervo intercostobraquial é o ramo cutâneo lateral do segundo nervo intercostal. Esse nervo é encontrado durante a dissecação axilar e sua secção leva à perda de sensibilidade na face medial do braço.

Estão CORRETOS:

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

7) O câncer de mama é uma das neoplasias malignas de maior incidência no Brasil e no mundo. A respeito do diagnóstico e tratamento dessa doença, analisar os itens abaixo:

- I. É rara a incidência do carcinoma de mama em homens (0,7-1%) e, embora o comportamento da neoplasia seja similar nos homens e nas mulheres, nestes costuma ocorrer em idade mais avançada, em comparação à idade média de diagnóstico na mulher.
- II. Quando o diagnóstico ocorre durante a gestação, é desaconselhado o emprego de qualquer agente quimioterápico durante o primeiro e o segundo trimestre da gravidez, podendo ser feito apenas no terceiro trimestre.
- III. O carcinoma do tipo histológico mucinoso apresenta bom prognóstico, com cerca de 80-90% de sobrevida em 10 anos.

Está(ão) CORRETO(S):

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

8) Sobre as alterações funcionais benignas das mamas, é CORRETO afirmar que:

- a) Tratam-se de processo difuso, doloroso com importante associação à doença pré-maligna da mama, com necessária confirmação histológica, mesmo na ausência de achados em exame físico e de imagem.
- b) Na maioria dos casos, adota-se conduta conservadora.
- c) O tratamento está indicado quando há comprometimento bilateral, independente do tempo e da intensidade das manifestações clínicas.
- d) Modificações no quadro clínico com surgimento de nódulos ou densidade alterada ao exame físico indicam tratamento com Tamoxifeno imediatamente, sem necessidade de exame de imagem.

9) A mamografia é o exame de imagem mais importante no rastreamento do câncer da mama, por isso, deve ser realizado, segundo o Ministério da Saúde:

- a) Anualmente, com complemento ultrassonográfico, a partir dos 40 anos.
- b) Bienalmente, dos 50 aos 69 anos.
- c) Sempre com complemento de ressonância nuclear magnética contrastada em mulheres com prótese mamária.
- d) Apenas em associação ao exame físico mamário suspeito em todas as mulheres, independentemente da idade.

10) Sobre o câncer da mama, é CORRETO afirmar que:

- a) A maioria dos casos é decorrente de fatores ambientais e não associados à hereditariedade.
- b) A identificação de fatores genéticos é importante em todas as faixas etárias em que o tumor ocorre.
- c) Apenas a mutação em BRCA1 e BRCA2 é importante na hereditariedade desse tumor.
- d) A mastectomia radical modificada é a cirurgia mais adequada a ser oferecida para as pacientes BRCA2 mutadas, sem doença, com intuito profilático.

11) Durante a gestação, ocorrem importantes modificações do tecido mamário para que a amamentação ocorra. Entre os estágios do processo de lactação, a lactogênese da metade da gravidez ao segundo dia pós-parto caracteriza-se por:

- I. Aumento do peso mamário devido à proliferação dos ductos e do sistema glandular sob ação hormonal.
- II. Mudança do controle endócrino para autócrino.
- III. Início da síntese do leite e diferenciação das células alveolares em células secretoras.

Está(ão) CORRETO(S):

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

12) Na presença de microcalcificações suspeitas, à mamografia de rastreamento (BIRADS IV c) em paciente de 60 anos e exame clínico sem alterações, com mamas lipossustituídas, a conduta propedêutica mais adequada seria:

- a) Realizar ultrassonografia mamária e axilar no intuito de complementar o exame e biopsiar, se houver nódulo presente.
- b) Complementar o exame de rastreamento com ressonância nuclear magnética antes de definir o local da biópsia.
- c) Realizar controle mamográfico em 6 meses para confirmação do achado, com programação de biópsia, se houver confirmação da suspeita em novo exame.
- d) Submeter a paciente à biópsia percutânea guiada.

13) Sobre o carcinoma ductal *in situ* da mama, analisar os itens abaixo:

- I. A alteração histopatológica difere da hiperplasia ductal atípica e, portanto, facilita o diagnóstico.
- II. A evolução para carcinoma invasor em casos não tratados é variável e dependente do grau da doença.
- III. O tratamento cirúrgico é recomendado.

Está(ão) CORRETO(S):

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

14) A indicação de quimioterapia neoadjuvante no carcinoma da mama inclui:

- I. Redução de volume tumoral e aumento da realização de cirurgia conservadora.
- II. Tratamento de micrometástases subclínicas.
- III. Avaliação *in vivo* da resposta tumoral à terapia sistêmica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

15) Sobre as neoplasias benignas do fígado, é CORRETO afirmar que:

- a) As mais comuns são hiperplasia nodular focal, hemangioma e adenoma, nessa ordem.
- b) A hiperplasia nodular focal é a neoplasia associada ao uso de anticoncepcional oral.
- c) A indicação cirúrgica se dá, na maioria das vezes, pelo risco de hemorragia intraperitoneal, transformação maligna ou sintomas compressivos.
- d) Na dúvida diagnóstica entre hemangioma e adenoma, deve-se biopsiar, pois o adenoma tem indicação de ressecção cirúrgica.

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

- a) Embora existam formas hereditárias de adenocarcinoma de pâncreas, a maioria dos casos é esporádica.
- b) Para tumores do corpo e cauda do pâncreas, dor e perda de peso são a apresentação mais comum.
- c) Diabetes de início recente em um paciente idoso com perda de peso pode ser a apresentação inicial.
- d) O CA 19.9 é marcador diagnóstico com boa sensibilidade, não sendo útil para seguimento.

17) Sobre a avaliação primária de adultos vítimas de politrauma, analisar os itens abaixo:

- I. Pacientes com escala de coma de Glasgow menor ou igual a 8 na admissão irão necessitar de intubação orotraqueal para proteção de via aérea.
- II. A reposição volêmica inicial deve ser feita com 1L de solução cristalóide aquecida. Infusões maiores do que 1,5L de cristalóide isolado devem ser evitadas quando há evidência de hemorragia ativa.
- III. O maior benefício do uso de ácido tranexâmico dá-se naqueles pacientes que foram previamente transfundidos e que receberam o tratamento na primeira hora do trauma.

Está(ão) CORRETO(S):

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

18) Sobre o tratamento cirúrgico das neoplasias colorretais, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Uma distância de 3cm pode ser considerada uma margem distal e proximal adequada ao tumor.
- b) Nos tumores de ceco e cólon direito, considera-se uma ligadura vascular adequada quando realizamos ligadura alta dos vasos ileocólicos, da cólica direita e do ramo direito da artéria cólica média.
- c) Nos tumores de reto superior, deve-se realizar uma ligadura alta da artéria mesentérica inferior.
- d) O tratamento cirúrgico minimamente invasivo (laparoscopia) é preconizado para o tratamento do câncer colorretal.

19) Quais são os principais fatores prognósticos do melanoma maligno de pele?

- a) Espessura de Breslow e atipias celulares.
- b) Ulceração e espessura de Breslow.
- c) Heterocromia e instabilidade satélite.
- d) Assimetria e ulceração.

20) Sobre a profundidade das queimaduras, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () As queimaduras de primeiro grau são caracterizadas por eritema e dor; não formam flictenas.
- () As queimaduras superficiais de espessura parcial são úmidas e muito dolorosas.
- () As queimaduras de espessura total geralmente parecem coriáceas. A pele pode parecer translúcida ou branca cerosa. A superfície é indolor ao toque leve ou picada e geralmente seca.

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

21) Em relação à indicação de antibiótico profilático em procedimentos cirúrgicos eletivos, considerados limpos, conforme a classificação do CDC Americano, é CORRETO afirmar que:

- a) A administração do antibiótico profilático deve ser iniciada dentro de 1 hora após incisão cirúrgica.
- b) Há necessidade de administração de segunda dose de antibiótico profilático após transcorrido o tempo de duas meias-vidas do mesmo antibiótico.
- c) Cefoxitina é o antibiótico de escolha nas cirurgias para reparo de hérnia inguinal com colocação de tela.
- d) A associação de Cefoxitina e Metronidazol é uma escolha adequada para casos de apendicite aguda inicial sem formação de abscesso.

22) Sobre a fisiopatologia da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O esfíncter esofágico inferior (EEI) tem o papel primário de facilitar o refluxo de conteúdo gástrico para o esôfago.
- b) A musculatura intrínseca do esôfago distal, as fibras musculares (em gravata) do cárdia e o diafragma são fatores que contribuem com a zona de alta pressão, localizada acima da junção esofagogástrica.
- c) Durante a inspiração, o diâmetro anteroposterior do esôfago é alargado, aumentando a medida de pressão do EEI.
- d) A DRGE não apresenta relação com hérnia de hiato.

23) Sobre a avaliação por imagem na obstrução do intestino delgado, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A radiografia de abdômen agudo pode confirmar o diagnóstico, sendo os achados mais sutis ou ausentes se a avaliação for muito precoce.
- b) A ultrassonografia e a ressonância magnética são métodos menos precisos para o diagnóstico, mas podem ser utilizados para avaliar pacientes gestantes, devido ao risco da radiação ionizante.
- c) A tomografia computadorizada é o método de maior acurácia no diagnóstico e na avaliação da causa da obstrução.
- d) A presença de líquido livre intraperitoneal na tomografia computadorizada é um critério adequado para diferenciar entre a obstrução com e a sem isquemia associada.

24) Deve ser indicada a colecistectomia eletiva em avaliação inicial, **EXCETO**:

- a) Pólipo de vesícula biliar de 8mm em paciente assintomático.
- b) Colelitíase com 3,5cm em paciente assintomático.
- c) Adenomiomatose de vesícula biliar em paciente sintomático.
- d) Vesícula biliar com paredes calcificadas em paciente assintomático.

25) Em relação ao achado de pólipos gástricos em endoscopia digestiva alta realizada para avaliação de queixas dispépticas, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Os pólipos adenomatosos carregam consigo o risco de transformação maligna, uma vez que se enquadram na sequência adenoma-carcinoma, comportando-se de forma semelhante aos pólipos colônicos.
- b) Os pólipos de glândulas fúndicas estão relacionados com o uso crônico de bloqueadores de bomba de próton, sendo a manifestação pré-maligna associada ao uso dessas medicações.
- c) Pólipos hiperplásicos de estômago estão relacionados à infecção pelo *H. pylori* e à gastrite crônica, não tendo potencial de transformação maligna e não demandando medidas clínicas adicionais.
- d) A ressecção endoscópica é a terapia padrão para pólipos sésseis maiores de 2cm ou com foco de carcinoma invasivo.

26) Paciente do sexo masculino, 71 anos, com diagnóstico recente de neoplasia gástrica com indicação cirúrgica, refere inapetência progressiva nos últimos 2 meses, que acredita estar associada à piora da depressão. Mede 1,75m e seu peso prévio usual era de 83kg (IMC 27,1kg/m²). Atualmente está pesando 71kg (IMC 23,1kg/m²). Refere náuseas, nega vômitos e evacua diariamente. Em relação ao preparo nutricional pré-operatório do paciente acima, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Apesar do recente emagrecimento, o paciente ainda encontra-se eutrófico pelo IMC e, portanto, não há necessidade de preparo pré-operatório com terapia nutricional.
- b) Devido à importante perda de peso não intencional e associada a náuseas, a terapia nutricional parenteral é a melhor opção para o preparo nutricional pré-operatório do paciente.
- c) O preparo nutricional pré-operatório com suplementação por via oral ou enteral por pelo menos uma semana é indicado para esse paciente.
- d) A terapia nutricional pré-operatória só apresenta benefício se realizada por pelo menos 30 dias. O atraso do tratamento definitivo para o preparo nutricional desse paciente deve ser, portanto, bem discutido e ponderado pela equipe assistente.

27) Sobre as hérnias inguinais, analisar os itens abaixo:

- I. A maioria dos casos tem indicação de correção cirúrgica ao diagnóstico, pois a história natural é de aumento progressivo, com pequeno potencial de encarceramento e estrangulamento.
- II. Pacientes masculinos com sintomas mínimos, comorbidades significativas e/ou baixa expectativa de vida podem ser observados.
- III. O manejo conservador (não cirúrgico) não é recomendado para hérnias femorais devido à alta incidência de complicações associadas, particularmente estrangulamento.

Está(ão) **CORRETO(S)**:

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

28) A respeito de trombose venosa profunda (TVP), analisar os itens abaixo:

- I. São fatores de risco idade, histórico familiar, anticoncepção, obesidade, câncer, grupo sanguíneo e insuficiência cardíaca.
- II. O uso de d-dímeros é importante no diagnóstico, quando está elevado, principalmente em pacientes internados por outras patologias.
- III. As principais indicações de implante de filtro de veia cava são TVP aguda, com contraindicação absoluta ao uso de anticoagulantes, e embolia pulmonar recorrente apesar de anticoagulação adequada.

Estão CORRETOS:

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

29) Paciente apresenta refluxo gastroesofágico grave após Sleeve Gástrico, sem resposta ao tratamento clínico otimizado. Assinalar a alternativa que apresenta a melhor opção de conversão cirúrgica para o caso:

- a) Funduplicatura de Nissen.
- b) Duodenal Switch.
- c) Bypass Gástrico em Y de Roux.
- d) Banda Gástrica Ajustável.

30) Sobre as neoplasias ginecológicas, analisar os itens abaixo:

- I. Os sinais mais comuns da neoplasia da tuba uterina são: dor pélvica, sangramento uterino anormal ou secreção vaginal abundante.
- II. Os tumores borderline de ovário são, em sua maioria, dos tipos seroso e mucinoso.
- III. O uso prolongado de anticoncepcionais orais combinados aumenta o risco de CA de ovário em cerca de 40 a 50%.
- IV. Pacientes com diagnóstico de Síndrome de Ovários Policísticos e ou Obesidade apresentam mais risco de desenvolvimento de CA de endométrio.

Está(ão) CORRETO(S):

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



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO

MEDICINA FETAL e OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - R4

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Paciente de 33 anos interrompeu há 6 meses o uso de anticoncepcional oral (ACO), na tentativa de gestar, e não teve fluxo menstrual espontâneo nesse período. Vinha em uso de ACO há 15 anos e negava antecedente de irregularidade menstrual após a menarca, aos 12 anos. Relata, também, redução de libido e galactorreia espontânea em pequena quantidade. Negava uso de medicamentos crônicos. Na avaliação laboratorial, evidenciou-se: beta-HCG negativo, prolactina 280,3mg/dL (3,2-29,3mg/dL), TSH 1,25 (0,4-5,0 UI/L), T4 livre 0,5 (0,8-2,0mg/dL), LH e FSH abaixo do limite de detecção do método, estradiol < 10mg/dL e testosterona total 20 (10-60mg/dL). Em relação ao caso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Independente da causa, deve-se buscar, para essa paciente, a normalização dos níveis de prolactina para reduzir o efeito supressivo no eixo gonadal e preservar a massa óssea.
- () Os tumores hipofisários produtores de prolactina são a causa mais comum de elevação de prolactina em níveis acima de 200mg/dL.
- () A avaliação dos exames de tireoide demonstra padrão de hipotireoidismo primário, estando indicada a reposição de levotiroxina.
- () A ressonância magnética de sela turca é um exame de escolha para essa paciente para avaliar a região hipotálamo-hipofisária.

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

2) A maior velocidade de crescimento anual acontece:

- a) Nos primeiros 12 meses de vida.
- b) No segundo ano.
- c) No estirão da adolescência do menino.
- d) No estirão da adolescência da menina.

3) Em relação ao achado de piúria em exame qualitativo de urina, analisar os itens abaixo:

- I. Está presente na maioria dos pacientes com infecção urinária sintomática ou bacteriúria assintomática.
- II. Em mulher com sintomas compatíveis com cistite, a ausência de piúria no exame de urina é uma indicação de suspensão do tratamento antibiótico empírico.
- III. Causas de piúria estéril (sem crescimento na cultura de urina) incluem tuberculose, clamídia, herpes genital e infecção fúngica.

Estão CORRETOS:

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

4) A abordagem de um caso de acidente ocupacional com material biológico com risco para o HIV requer a obtenção de uma história detalhada, avaliação laboratorial, conhecimento do risco associado a cada tipo de exposição e a correta orientação com prescrição da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, se indicado. Nesse contexto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A PEP está indicada em casos de acidentes ocupacionais de risco para o HIV se os testes Rápido 1 e 2 para o HIV do profissional exposto forem reagentes, confirmando exposição atual ao HIV.
- b) O atendimento do profissional exposto está condicionado à presença do paciente-fonte, de forma a ser obtida uma história completa que permita definir a conduta mais apropriada a ser instituída.
- c) O profissional exposto deve ser orientado quanto a medidas de prevenção de transmissão do HIV, como uso de preservativo, prevenção da gravidez, interrupção temporária da amamentação, entre outras, durante o acompanhamento.
- d) O risco de infecção pelo HIV em acidentes ocupacionais envolvendo sangue de um paciente-fonte HIV positivo sem tratamento é de, aproximadamente, 0,3% para exposição percutânea e 0,9% para exposição de membrana mucosa.

5) A respeito de trombose venosa profunda (TVP), analisar os itens abaixo:

- I. São fatores de risco idade, histórico familiar, anticoncepção, obesidade, câncer, grupo sanguíneo e insuficiência cardíaca.
- II. O uso de d-dímeros é importante no diagnóstico, quando está elevado, principalmente em pacientes internados por outras patologias.
- III. As principais indicações de implante de filtro de veia cava são TVP aguda, com contraindicação absoluta ao uso de anticoagulantes, e embolia pulmonar recorrente apesar de anticoagulação adequada.

Estão CORRETOS:

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

6) O câncer de mama é uma das neoplasias malignas de maior incidência no Brasil e no mundo. A respeito do diagnóstico e tratamento dessa doença, analisar os itens abaixo:

- I. É rara a incidência do carcinoma de mama em homens (0,7-1%) e, embora o comportamento da neoplasia seja similar nos homens e nas mulheres, nestes costuma ocorrer em idade mais avançada, em comparação à idade média de diagnóstico na mulher.
- II. Quando o diagnóstico ocorre durante a gestação, é desaconselhado o emprego de qualquer agente quimioterápico durante o primeiro e o segundo trimestre da gravidez, podendo ser feito apenas no terceiro trimestre.
- III. O carcinoma do tipo histológico mucinoso apresenta bom prognóstico, com cerca de 80-90% de sobrevida em 10 anos.

Está(ão) CORRETO(S):

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

7) Com relação à classificação histopatológica atual das doenças pré-malignas epiteliais da vulva (NIV) pela ISSVD (*Internacional Society for the Study of Vulvovaginal Disease*), assinalar alternativa CORRETA:

- a) Condiloma plano vulvar ou HPV vulvar faz parte da neoplasia intraepitelial vulvar do tipo usual.
- b) Neoplasia intraepitelial vulvar diferenciada é sinônimo de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau ou LSIL vulvar.
- c) A lesão intraepitelial escamosa de alto grau ou HSIL vulvar inclui a NIV II e III de tipo usual da classificação de 2004/2005.
- d) A classificação atual considera as lesões pré-malignas epiteliais apenas LSIL e HSIL vulvar, facilitando o diagnóstico e o tratamento.

8) Mulher de 64 anos vem à consulta com queixa de incontinência urinária. Nunca realizou tratamento. Ao exame, apresenta atrofia vaginal e perda urinária durante esforços. Não se identifica prolapso genital. Em relação à propedêutica mais adequada para esse caso, é CORRETO afirmar que:

- a) A realização de diário miccional permite caracterizar o perfil do hábito miccional e fornece informações objetivas que são úteis para a avaliação e o acompanhamento da resposta à intervenção.
- b) A avaliação urodinâmica está indicada, mesmo que a opção seja pelo tratamento clínico.
- c) O teste do absorvente (“*padtest*”) é uma forma subjetiva de avaliar a perda urinária. Deve ser incluído na prática clínica como medida prognóstica e porque orienta o diagnóstico da incontinência urinária.
- d) A avaliação do resíduo pós-miccional não faz parte da propedêutica básica da incontinência urinária.

9) Mulher de 52 anos consulta por queixa de abaulamento vaginal. Ao exame, apresenta prolapso uterino de grau II pela classificação de Baden e Walker. No que diz respeito ao tratamento dessa paciente, é CORRETO afirmar que:

- a) Os pessários não estão indicados, pois não dão suporte aos defeitos de compartimento apical.
- b) A cirurgia reconstrutiva pode ser realizada via abdominal ou vaginal e não existe uma única técnica ideal.
- c) A preservação uterina traria menor taxa de recidiva do prolapso, porém com maior tempo cirúrgico e sangramento.
- d) Por se tratar de defeito do compartimento anterior da vagina, tem-se a opção de correção sítio-específica ou por meio do uso de telas.

10) Em relação ao eixo hipotálamo-hipofisário, analisar os itens abaixo:

- I. Os neuro-hormônios produzidos nos núcleos hipofisários alcançam a adeno-hipófise pela circulação porta-hipofisária.
- II. Os neuro-hormônios secretados pelo hipotálamo são fatores liberadores de hormônios hipofisários. Apenas a dopamina tem efeito estimulador sobre a secreção hipofisária de prolactina.
- III. Não existe comunicação neuronal direta entre a adeno-hipófise e o hipotálamo.

Está(ão) CORRETO(S):

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

11) M.A. J., 58 anos, menopausa aos 52 anos, procura atendimento por apresentar quadro de sangramento uterino recorrente no último ano. Ao exame, apresenta dor em baixo ventre e relata história de aumento abdominal importante nos últimos meses. Na história progressiva, refere ser portadora de miomatose uterina. Analisar os itens abaixo:

- I. A maioria das mulheres com miomatose uterina é sintomática, mas isso pouco interfere no seu bem-estar.
- II. Os sintomas são relacionados diretamente ao tamanho, número e localização dos miomas.
- III. Miomas uterinos raramente crescem e tornam-se sintomáticos na pós-menopausa.
- IV. Os leiomiossarcomas uterinos, apesar de raros, compreendem 1% das neoplasias malignas ginecológicas e de 3 a 7% de todos os tumores invasivos uterinos.

Está(ão) CORRETO(S):

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

12) Paciente com 43 anos e prole completa refere dor incapacitante por endometriose já diagnosticada. Relata dispareunia profunda, disquezia, disuria e dor pélvica crônica mesmo em uso de anticoncepcional contínuo. Traz ecografia transvaginal com endometrioma de 7cm no ovário esquerdo. Ao exame ginecológico, apresenta, no toque vaginal, nódulo retrocervical de 5cm com ligamentos uterossacro espessados bilateralmente. Qual a conduta mais adequada para esse caso?

- a) Troca de anticoncepcional oral e laparotomia exploradora.
- b) Exame de imagem mais específico para mapeamento de endometriose profunda para o planejamento cirúrgico.
- c) Uso de análogo do GnRh e pan-histerectomia.
- d) Apenas ooforectomia esquerda.

13) Sobre as neoplasias ginecológicas, analisar os itens abaixo:

- I. Os sinais mais comuns da neoplasia da tuba uterina são: dor pélvica, sangramento uterino anormal ou secreção vaginal abundante.
- II. Os tumores borderline de ovário são, em sua maioria, dos tipos seroso e mucinoso.
- III. O uso prolongado de anticoncepcionais orais combinados aumenta o risco de CA de ovário em cerca de 40 a 50%.
- IV. Pacientes com diagnóstico de Síndrome de Ovários Policísticos e ou Obesidade apresentam mais risco de desenvolvimento de CA de endométrio.

Está(ão) CORRETO(S):

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

14) Sobre as formas neoplásicas da doença trofoblástica gestacional, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O achado ultrassonográfico de áreas focais hiperecogênicas dentro do miométrio é patognomônico de mola invasora.
- b) Os sítios metastáticos mais comuns são pulmão, vagina, cérebro e ovários.
- c) Níveis de hCG menos elevados que em outras formas neoplásicas são observados no tumor trofoblástico de sítio placentário.
- d) O coriocarcinoma é encontrado somente em pacientes que apresentaram casos de mola Hidatiforme previamente.

15) Assinalar a alternativa que apresenta fatores que, sabidamente, alteram a função tireoidiana durante a gravidez:

- a) Aumento transitório do hCG durante primeiro trimestre e redução do metabolismo dos hormônios tireoidianos pela deiodinase tipo III placentária.
- b) Aumento da excreção urinária de iodo e aumento transitório do TSH pelo pico do hCG no primeiro trimestre.
- c) Aumento da globulina ligadora da tiroxina induzida pelo estrogênio e redução da excreção urinária de iodo.
- d) Aumento do metabolismo dos hormônios tireoidianos pela deiodinase tipo III placentária e aumento da globulina ligadora da tiroxina induzida pelo estrogênio.

16) Paciente de 31 anos, grávida de 11 semanas, iniciou, há dois dias, com dor torácica ventilatório-dependente infraescapular direita e dispneia durante esforços (sem histórico de doenças respiratórias ou cardíacas prévias). Após avaliação na emergência, confirma tromboembolismo pulmonar em lobo inferior direito e trombose venosa profunda ileofemoral esquerda. Está hemodinamicamente estável e com saturação de 98% em ar ambiente; ecocardiograma e marcadores séricos não indicam disfunção de ventrículo direito. Retornou de viagem há uma semana (voo com duração de 14h). Considerando-se o tratamento do tromboembolismo venoso na gestação, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A anticoagulação é contraindicada na gravidez.
- b) Iniciar Rivaroxabana.
- c) Iniciar Heparina de baixo peso molecular.
- d) Iniciar Varfarina.

17) Gestante com 12 semanas de gestação chega à emergência com quadro confusional progressivo de início há uma semana. Há dois dias, com queixa de diplopia e dificuldade de marcha. Familiar informa que esteve muito nauseada e com vômitos nos últimos meses. Nega febre ou outros sintomas sistêmicos. Ao exame, está emagrecida, marcha com aumento da base de sustentação, desequilíbrio, discreta paresia do músculo reto lateral E e nistagmo na mirada horizontal para ambos os lados. Entre as possibilidades diagnósticas listadas abaixo, assinalar a mais provável:

- a) Encefalite por herpes vírus.
- b) Encefalopatia de Wernicke.
- c) Encefalite imunomediada.
- d) Deficiência de piridoxina.

18) Sobre a transmissão do SARS-CoV-2 na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A transmissão pela via respiratória é a predominante.
- II. A transmissão transplacentária tem sido documentada, mas a transmissão vertical é incomum.
- III. Não há casos relatados de transmissão pelas vias oral-fecal, sexual ou sanguínea.

Está(ão) CORRETO(S):

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

19) Em atendimento na sala de parto de uma gestante a termo, com pré-natal completo, sorologias do segundo trimestre negativas, mas sem coletar exames no terceiro trimestre, solicita-se o teste rápido e o resultado para HIV vem positivo. Assinalar a alternativa que apresenta a conduta adequada em relação ao aleitamento materno desse bebê:

- a) Administrar imediatamente os medicamentos antirretrovirais e liberar a amamentação após a mãe também iniciar o tratamento.
- b) Liberar o seio materno à vontade, inclusive na primeira hora de vida, até que o exame confirmatório da mãe tenha resultado.
- c) Contraindicar a amamentação até receber o resultado da carga viral materna e liberar se esta for indetectável.
- d) Contraindicar a amamentação e iniciar com fórmula infantil.

20) JSS, 36 anos, casada, primigesta, com 18 semanas de gravidez e HIV positiva, refere fazer uso de antirretrovirais há 5 anos. A carga viral feita há 2 anos era indetectável. Repetiu há 6 meses com resultado de 3.300 cópias/ml e a última, que foi coletada 2 semanas antes da consulta, foi de 6.500 cópias/ml. Assinalar a alternativa que apresenta o manejo inicial mais adequado dessa gestante:

- a) Adicionar uma nova droga ao esquema em uso.
- b) Fazer o aconselhamento sobre adesão aos antirretrovirais e solicitar genotipagem.
- c) Suspender o tratamento antirretroviral para melhor avaliação.
- d) Indicar cesariana eletiva.

21) RKC, 32 anos, primigesta, consulta com 16 semanas de gestação em uso de Espiramicina 3g/dia desde as 10 semanas, quando apresentou IgG e IgM positivos para toxoplasmose. Com 12 semanas, o exame de avidéz de IgG foi de 10% (avidéz baixa). Assinalar a alternativa que apresenta o manejo adequado dessa gestante:

- a) Suspender a Espiramicina, pois os exames indicam infecção anterior à gravidez.
- b) Manter a Espiramicina intercalando com Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Fólnico.
- c) Manter a Espiramicina e indicar a realização da amniocentese com exame de reação em cadeia da polimerase (PCR) a partir de 18 semanas.
- d) Trocar o tratamento para Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Fólnico.

22) Para o diagnóstico diferencial de hemorragias de terceiro trimestre da gestação, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Ruptura uterina.
(2) Descolamento prematuro de placenta.
- () Sinal de Bandl.
() Sinal de Frommel.
() Sinal de Clarke.
() Hipertensão arterial é um fator de risco.
- a) 1 - 2 - 1 - 2.
b) 2 - 1 - 2 - 1.
c) 1 - 1 - 1 - 2.
d) 2 - 2 - 2 - 1.

23) Primigesta, idade gestacional de 37 semanas e dois dias, hipertensa crônica há 3 anos, faz uso de metildopa e hidralazina em doses máximas. Última ecografia mostra feto cefálico, com vitalidade, índice de líquido amniótico de 7,3, placenta fúndica, com peso fetal estimado no percentil 7, doppler: índice de pulsatilidade (IP) da artéria umbilical p90, IP da artéria cerebral média p3, IP médio artérias uterinas p97; rastreio de pré-eclâmpsia negativo. Mantém pressões arteriais sempre acima de 150x95, sem apresentar picos pressóricos. Qual a conduta mais adequada nesse caso?

- a) Associar propranolol ao esquema terapêutico.
b) Associar captopril fixo ao esquema terapêutico.
c) Interromper a gestação.
d) Internar para rastrear hipertensão secundária.

24) São instrumentos de avaliação de bem-estar fetal utilizados durante a gestação de pacientes com Diabetes *mellitus* gestacional sugeridos para todas as pacientes com mais de 32 semanas, **EXCETO**:

- a) Perfil biofísico fetal.
b) Cardiotocografia.
c) Percepção materna da movimentação fetal.
d) Ultrassom obstétrico com Doppler.

25) LS, 37 anos, G2 P1, idade gestacional de 35 semanas. Possui história de hipertensão arterial crônica, epilepsia e uma lombociatalgia relacionada à compressão de vértebras lombares que apresentou piora progressiva durante a gravidez. Fez uso de medicamentos durante toda a gestação, para controle dessas comorbidades. Realizou ecografia obstétrica hoje, que evidencia fechamento do ducto arterioso e hipertensão pulmonar fetal. Entre os medicamentos em uso, qual deles apresenta relação com esse achado ecográfico?

- a) Captopril.
b) Carbamazepina.
c) Ibuprofeno.
d) Hidantoína.

26) Em relação à gestação ectópica, analisar os itens abaixo:

- I. O local de acometimento mais frequente é a tuba uterina, na região ístmica.
II. São considerados fatores de risco: doença inflamatória pélvica prévia, técnicas de fertilização assistida, falha de dispositivo intrauterino, tabagismo e idade materna acima de 25 anos.
III. No tratamento clínico medicamentoso, é considerada falha do método após três tentativas de administração de metotrexato sem queda satisfatória dos valores de hCG.
IV. O diagnóstico de gestação ectópica rota, sem sinais de comprometimento hemodinâmico, não contraindica a videolaparoscopia como método de abordagem cirúrgica.

Estão CORRETOS:

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

27) Sobre a ultrassonografia obstétrica, analisar os itens abaixo:

- I. O embrião e a atividade cardíaca (vitalidade) podem ser visualizados apenas a partir de 1,5 a 2,0cm de comprimento (ou 5 a 6 semanas de gestação).
- II. É considerado critério maior para identificação de gestação interrompida o diâmetro médio do saco gestacional igual ou acima de 25 milímetros e ausência de embrião.
- III. São exemplos de requisitos mínimos para avaliação morfológica anatômica fetal, no segundo trimestre: crânio intacto, *cavum* do septo pelúcido, tálamos, lábio superior intacto e corte de quatro câmaras cardíacas.
- IV. A determinação da corionicidade em gestações gemelares é fundamental para seu acompanhamento e deve ser realizada, idealmente, no máximo até as 11 semanas + 06 dias.

Estão CORRETOS:

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

28) Sobre os pré-requisitos obrigatórios para realização de parto vaginal instrumentado, analisar os itens abaixo:

- I. Dilatação cervical completa.
- II. Cabeça encaixada (apresentação no plano +2 de De Lee ou abaixo deste).
- III. Diagnóstico correto da variedade de posição e altura da apresentação.
- IV. Membranas amnióticas íntegras.

Estão CORRETOS:

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

29) Na investigação do acretismo placentário (AP), analisar os itens abaixo:

- I. A ultrassonografia é a melhor ferramenta para a avaliação de uma paciente com suspeita de AP, com valores preditivos positivos entre 65 e 89%.
- II. São achados ultrassonográficos sugestivos de AP: múltiplos espaços irregulares no leito placentário; espessura miometrial retroplacentária < 1mm; e pontes vasculares da placenta à margem uterina.
- III. A Ressonância Magnética pode ser especialmente útil em casos suspeitos de AP onde a ultrassonografia não foi capaz de definir com certeza a presença ou ausência de invasão placentária.
- IV. Sobre o período ideal para interrupção da gestação frente a quadros de AP, nos casos estáveis, com preparo prévio adequado, não se recomenda ultrapassar as 37 semanas.

Estão CORRETOS:

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

30) Sobre a cronologia normal da puberdade em meninas, analisar os itens abaixo:

- I. Embora o primeiro sinal puberal seja a aceleração do crescimento, o desenvolvimento das mamas (telarca) é o aspecto mais marcante e prontamente reconhecido.
- II. Os pelos púbicos são um evento independente (adrenarca) e podem aparecer antes ou após o desenvolvimento das mamas.
- III. A menarca ocorre em média 2 anos após o aparecimento das mamas.

Estão CORRETOS:

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



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Entre os achados clínicos abaixo, assinalar o que **NÃO** é sugestivo de gravidade em um caso de farmacodermia:

- a) Artralgia.
- b) Prurido.
- c) Dor cutânea.
- d) Linfonodos aumentados.

2) Segundo a Organização Mundial de Saúde, os primeiros "1.000 dias de vida" representam uma janela de oportunidades que impactam nas taxas de mortalidade e morbidade da criança. Assinalar a alternativa que melhor define essa condição temporal:

- a) Tempo de gestação a termo (280 dias) somado aos dois primeiros anos de idade (730 dias).
- b) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da idade gestacional corrigida, para 41 semanas e 6 dias.
- c) Período de aleitamento exclusivo (180-270 dias) somado ao período de aleitamento complementado (730 dias).
- d) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da data de nascimento (três anos de idade cronológica).

3) Paciente de 18 anos, com término recente de ciclo de quimioterapia para linfoma de Burkitt, chega à emergência com astenia, febrícula, hipotensão e extremidades frias. Os exames apresentam: gasometria arterial; pH 7,31; pCO₂ 28; pO₂ 131mmHg; HCO₃ 13mmol/L; Cloro 100mg/dL; sódio 140 mEq/L; creatinina 0,8mg/dL; glicemia 88mg/dL; lactato 23 mmol/L. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que há:

- a) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- b) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- c) Acidose respiratória e metabólica associadas.
- d) Acidose respiratória e alcalose metabólica.

4) A otite média aguda (OMA) é a principal causa de prescrição de antibióticos para crianças nos EUA e acredita-se que o mesmo aconteça no Brasil. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O uso de chupeta na creche aumenta o risco de OMA e sua interrupção a partir dos 6 meses pode reduzir a incidência da doença.
- () A coinfeção viral é comum nos casos de OMA bacteriana.
- () Após a introdução da vacina anti-pneumocócica heptavalente, o *H. influenza* se tornou a bactéria mais causadora da infecção.
- () O achado de maior poder diagnóstico para OMA é a hiperemia generalizada da membrana timpânica.

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

5) No paciente imunocomprometido, não devem ser aplicadas vacinas com vírus vivo atenuado. Entre as vacinas abaixo, assinalar aquela que é inativada:

- a) Sarampo/caxumba/rubéola.
- b) Varicela.
- c) Rotavírus.
- d) Hepatite B.

6) Menino de 9 anos asmático vem trazido pela mãe com clínica de secreção nasal purulenta, predominantemente na fossa nasal direita; tem ainda dor facial importante e febre de 38,2°C, de 1 dia de duração, após ter tido clínica de secreção hialina e também febre, só que de 37,5°C, nos 2 primeiros de 6 dias antecedentes. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Uma rinossinusite aguda viral e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- b) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- c) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com antibiótico.
- d) Um corpo estranho nasal e o tratamento é a remoção do mesmo.

7) Menina de 5 anos consulta em ambulatório de pediatria com respiração bucal, roncos noturnos, apneias e sono agitado. Mãe refere também enurese noturna e agitação diurna. O exame físico demonstra déficit de crescimento pômbero-estatural, mordida cruzada posterior bilateral e palato ogival, associados à hiperplasia adenotonsilar de grau IV. Sobre o caso, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A enurese noturna tem relação com a hiperplasia adenotonsilar e apneia consequente.
- b) A mordida cruzada é secundária à respiração bucal.
- c) A agitação diurna não tem relação com a hiperplasia adenotonsilar, ao invés disso é esperada sonolência.
- d) O déficit de crescimento pômbero-estatural pode estar ligado às alterações do sono do paciente.

8) Sobre a transmissão do SARS-CoV-2 na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A transmissão pela via respiratória é a predominante.
- II. A transmissão transplacentária tem sido documentada, mas a transmissão vertical é incomum.
- III. Não há casos relatados de transmissão pelas vias oral-fecal, sexual ou sanguínea.

Está(ão) CORRETO(S):

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

9) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

10) Assinalar a alternativa que corresponde ao princípio da integralidade no cuidado na Atenção Primária de Saúde:

- a) Joana tentou atendimento em uma emergência por lombalgia e foi encaminhada para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o atendimento, pois não se tratava de uma emergência.
- b) Carla levou seu filho, que tem asma, para a consulta de revisão na UBS. Durante a consulta, foi identificado que ele precisava completar o calendário vacinal e de uma avaliação com o dentista. As vacinas foram realizadas e a consulta com o dentista agendada na UBS.
- c) Marcos utiliza óculos e acha que sua visão piorou nos últimos meses. Após ser atendido na UBS de sua cidade e ser constatado que não se tratava de caso agudo, teve que aguardar 4 meses para conseguir uma consulta com o oftalmologista na cidade vizinha.
- d) Simão participa do Conselho Municipal de Saúde de sua cidade representando sua comunidade. Nas últimas reuniões, a pauta tem sido a abertura de uma nova UBS que dividiria a assistência de uma grande comunidade rural da cidade.

11) Entre os sintomas mais comuns que formam a tríade da estenose aórtica, pode-se ressaltar:

- a) Dispneia, dor torácica e palpitações.
- b) Palpitações, cansaço e dor torácica.
- c) Dispneia, dor torácica e síncope.
- d) Dor torácica, palpitações e síncope.

12) A maior velocidade de crescimento anual acontece:

- a) Nos primeiros 12 meses de vida.
- b) No segundo ano.
- c) No estirão da adolescência do menino.
- d) No estirão da adolescência da menina.

13) Em relação ao tratamento da hipercalemia grave, analisar os itens abaixo:

- I. A insulina promove a entrada do Potássio (K) na célula, corrigindo a hipercalemia.
- II. A administração de glicose hipertônica associada à insulina no tratamento da hipercalemia evita a hipoglicemia.
- III. A administração intravenosa de bicarbonato de sódio está indicada para evitar arritmia na hipercalemia.

Estão CORRETOS:

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

14) Lactente de seis meses de idade, com história de prematuridade, apresenta abaulamento em região inguinal direita há 8h. Mãe diz que a criança está chorosa, irritada, teve dois episódios de vômitos e a última evacuação com fezes pastosas há 6h. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, normopirético. Abdome com RHA+, moderada distensão abdominal e abaulamento em região inguinal direita. Exames laboratoriais normais. Considerando-se o quadro clínico, assinalar a alternativa que apresenta a conduta CORRETA:

- a) Não reduzir, e indicar cirurgia de emergência.
- b) Reduzir e indicar cirurgia em 24h a 48h.
- c) Reduzir e indicar cirurgia com 1 ano de idade.
- d) Reduzir e indicar cirurgia de emergência.

15) Com relação ao diabetes melito tipo 2 (DM2), analisar os itens abaixo:

- I. Exercícios físicos são importantes no manejo do DM2; todavia, apenas exercícios aeróbicos apresentam evidências de melhora do controle glicêmico, mesmo na ausência de mudança significativa de peso.
- II. A avaliação cardiovascular prévia ao início do exercício físico com realização de ergometria deve ser realizada de rotina, mesmo em pacientes assintomáticos, pelo alto risco cardiovascular associado ao DM2.
- III. Metformina é o tratamento medicamentoso inicial para pacientes com DM2, que age preferencialmente pela supressão da produção hepática de glicose, mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a absorção intestinal de glicose.

Está(ão) CORRETO(S):

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

16) Sobre manifestações clínicas que podem estar associadas à presença de traumatismo cranioencefálico, analisar os itens abaixo:

- I. Contusão cerebral decorre da ação da abóboda craniana sobre os tecidos adjacentes; ocorre no local do impacto ou diametralmente oposto a ele (lesão de contra-golpe).
- II. O hematoma epidural tem origem arterial nos adultos, podendo ser venoso nas crianças; ocorre frequentemente associado a fraturas.
- III. A lesão axonal difusa é frequentemente encontrada em traumatismos graves; ocorre secundariamente a mecanismos de aceleração/desaceleração.

Está(ão) CORRETO(S):

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

17) Em relação às miocardites na infância, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As principais causas são febre reumática e artrite reumatoide.
- b) No eletrocardiograma, os pacientes frequentemente apresentam alargamento do complexo QRS.
- c) Um ecocardiograma normal exclui o diagnóstico de miocardite.
- d) Elevação de CKMB é o indicador mais acurado de miocardite.

18) Sobre a avaliação primária de adultos vítimas de politrauma, analisar os itens abaixo:

- I. Pacientes com escala de coma de Glasgow menor ou igual a 8 na admissão irão necessitar de intubação orotraqueal para proteção de via aérea.
- II. A reposição volêmica inicial deve ser feita com 1L de solução cristalóide aquecida. Infusões maiores do que 1,5L de cristalóide isolado devem ser evitadas quando há evidência de hemorragia ativa.
- III. O maior benefício do uso de ácido tranexâmico dá-se naqueles pacientes que foram previamente transfundidos e que receberam o tratamento na primeira hora do trauma.

Está(ão) CORRETO(S):

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

19) A Campanha de Sobrevivência à Sepse (*Surviving Sepsis Campaign*) possui diretrizes específicas para a pediatria. Sobre essa iniciativa, analisar os itens abaixo:

- I. Antibióticos no choque séptico devem ser iniciados na primeira hora do seu reconhecimento e, no caso de sepse sem choque, até três horas após seu reconhecimento.
- II. Cristalóides balanceados (Ringer Lactato) estão prioritariamente indicados para ressuscitação inicial da criança com choque séptico.
- III. Adrenalina está indicada nos casos de choque séptico com baixo débito cardíaco.

Está(ão) CORRETO(S):

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

20) Considerando-se uma criança de 9 anos, que é admitida na Emergência Pediátrica com sinais de hipertensão intracraniana, quais deles fazem parte da tríade de Cushing:

- I. Bradicardia.
- II. Hipertensão arterial.
- III. Anisocoria.
- IV. Paralisia do 6º nervo craniano.

Estão CORRETOS:

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

21) Adolescente admitido na Emergência por traumatismo cranioencefálico (TCE) com suspeita de fratura na base do crânio, com escala de coma de Glasgow igual a 7. Dentre as medidas iniciais a serem tomadas, assinalar a contraindicada:

- a) Cabeceira elevada em 30°.
- b) Passagem de sonda nasogástrica.
- c) Intubação traqueal.
- d) Atentar para o controle de temperatura corporal.

22) É indicação absoluta de ventilação mecânica:

- a) Choque.
- b) Apneia.
- c) Obstrução de via aérea superior.
- d) Acidose respiratória.

23) No cenário de terapia antimicrobiana para pacientes com sepse, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A terapia antimicrobiana deve ser iniciada imediatamente antes da obtenção das amostras de sangue e de outros sítios relevantes para cultura.
- b) Atraso tão pequeno como o de 1 hora no início da terapia antimicrobiana apropriada é associado a taxas mais baixas de sobrevida.
- c) O uso de antibióticos inapropriados é definido com base nos guias para terapia empírica e padrões de sensibilidade dos microrganismos, publicados em artigos científicos de nível nacional ou mundial.
- d) O uso de antibióticos inapropriados influencia pouco as taxas de sobrevida.

24) Em relação aos critérios diagnósticos da síndrome da resposta inflamatória sistêmica danosa, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Temperatura corporal > 38 ou < 36 graus Celsius.
- b) Contagem de Leucócitos < 6.000 ou > 12.000 por microlitro.
- c) Frequência respiratória > 15 ou < 10 movimentos por minuto.
- d) Frequência cardíaca de no mínimo 110 batimentos por minuto.

25) Em relação à Escala de Coma de Glasgow (ECG), analisar os itens abaixo:

- I. Avalia 3 parâmetros: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora, sendo o menor escore 1 e o maior 15.
- II. Para crianças menores de 2 anos, utiliza-se a ECG Pediátrica, com modificação nos critérios de avaliação da melhor resposta verbal.
- III. Classifica-se traumatismo cranioencefálico (TCE) grave quando o ECG é ≤ 8 .

Está(ão) CORRETO(S):

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

26) A quantidade de sangue ejetado pelo coração por minuto é denominado débito cardíaco (DC). Assinalar a alternativa que apresenta a fórmula que determina o cálculo do DC:

- a) Débito Cardíaco = Pressão Arterial Diastólica x Resistência periférica.
- b) Débito Cardíaco = Pressão Arterial Sistólica x Resistência periférica.
- c) Débito Cardíaco = Volume Sistólico x Frequência cardíaca.
- d) Débito Cardíaco = Volume sistólico x Fração de Ejeção.

27) Em relação à Parada Cardiorrespiratória (PCR), analisar os itens abaixo:

- I. Em adultos, a PCR geralmente é de origem cardíaca, sendo a fibrilação ventricular o ritmo cardíaco mais comum.
- II. Na faixa etária pediátrica, a PCR raramente é um evento súbito, sendo consequência de piora progressiva respiratória ou cardiocirculatória.
- III. Na PCR em pediatria é mais frequente a assistolia.

Estão CORRETOS:

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

28) Na reanimação cardiorrespiratória da criança, são consideradas características de alta qualidade nas compressões torácicas, **EXCETO**:

- a) Frequência: 100-120 compressões por minuto.
- b) Profundidade: $1/3$ do diâmetro anteroposterior da caixa torácica.
- c) Permitir o retorno total do tórax a cada compressão.
- d) Restabelecimento da perfusão periférica.

29) No tratamento da Cetoacidose Diabética (CAD), a insulinoterapia visa promover a gradual redução da glicemia e da cetogênese. Avaliar e assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A reposição contínua de insulina intravenosa deve ser mantida até que a glicemia tenha atingido valor $\leq 150\text{mg/dL}$.
- b) A transição para insulina de ação intermediária só deve ser realizada após a suspensão da insulina contínua regular.
- c) Se, durante a infusão contínua da insulina intravenosa, a queda da glicemia for superior a 90mg/dL/h , a infusão deve ser reduzida em 50%.
- d) Elevações glicêmicas observadas após a suspensão da insulina regular contínua indicam o restabelecimento da infusão nas taxas prévias à suspensão.

30) Adolescente de 16 anos é atendido na emergência com história de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, há poucos minutos, na escola. Colegas informam que ele faz uso de Fenobarbital para epilepsia e que não tinha crises há muito tempo. Ao exame, está sonolento, com mordedura na língua, sem sinais neurológicos focais. Entre as alternativas abaixo, assinalar a que apresenta a conduta CORRETA a ser tomada nesse caso:

- a) Administrar Diazepam EV, pois o paciente provavelmente ainda está em crise.
- b) Verificar presença de alterações metabólicas e possibilidade de uso de drogas, além de colocar máscara de oxigênio.
- c) Administrar dose extra de Fenobarbital pela possibilidade de falha na medicação.
- d) Iniciar Fenitoína EV para controle imediato e prevenção de novas crises.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO MEDICINA PALIATIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

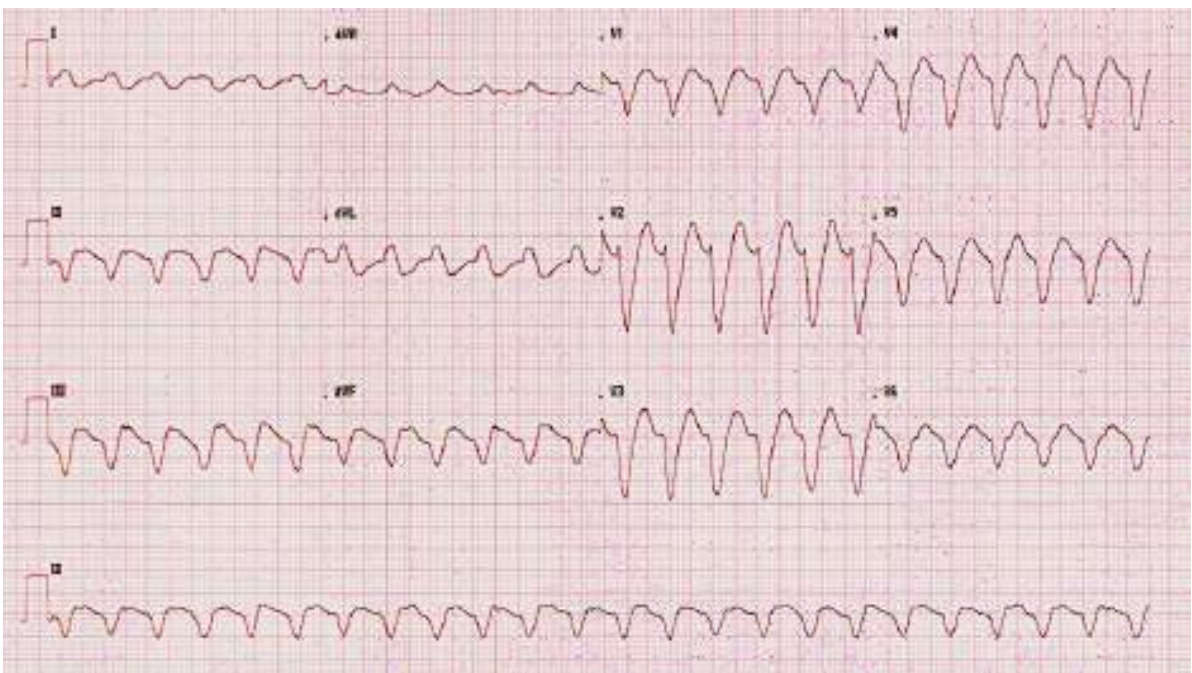
1) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

3) Considerando-se o traçado eletrocardiográfico abaixo, de um paciente idoso, portador de insuficiência cardíaca, atendido em ambiente de Emergência, assinalar a alternativa CORRETA:



- a) O diagnóstico mais provável é de taquicardia supraventricular com condução aberrante.
- b) Deve-se realizar manobra vagal e, na ausência de resposta, administrar Adenosina, que, provavelmente, restaurará o ritmo sinusal nesse paciente.
- c) A presença de ondas P dissociadas do complexo QRS confirma o diagnóstico de taquicardia ventricular.
- d) O intervalo entre o início da onda R até o nadir da onda S, menor do que 100ms nas derivações precordiais, confirma o diagnóstico de taquicardia ventricular.

4) Pacientes com história de câncer de pele não melanoma têm uma incidência muito maior de um segundo câncer de pele. Sobre isso, analisar os itens abaixo:

- I. Em comparação com a população geral, esses pacientes podem desenvolver carcinoma espinocelular (CEC), carcinoma basocelular ou melanoma, presumivelmente, porque todos esses tumores compartilham fatores de risco comuns.
- II. Após um carcinoma espinocelular primário, o risco estimado para qualquer segundo câncer de pele não melanoma é maior nos próximos 5 anos.
- III. O risco de outro carcinoma espinocelular é estimado em menos de 2% em 5 anos.
- IV. Doentes com risco especialmente elevado para um segundo câncer de pele incluem aqueles com mais de um CEC anterior, indivíduos de pele clara e aqueles que são imunossuprimidos.

Estão CORRETOS:

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

5) Paciente do sexo feminino, de 80 anos, interna com colecistite e, após coleta de hemocultura, é iniciado Meropenem 1g de 8/8h. A paciente tinha exames de rotina de seu acompanhamento com o geriatra, que mostravam uma média de creatinina de 1,3 a 1,4mg/dL no ano anterior. O cálculo da taxa de filtração glomerular (TFG) para doença renal crônica (CKD-EPI) é de 35 a 39mL/min/1,73m². Com base nesse caso, analisar os itens abaixo:

- I. É necessário calcular a TFG para ajuste do antibiótico porque, especialmente em idosos, uma leve elevação na creatinina reflete em uma redução significativa na função renal.
- II. Está correto iniciar o tratamento com a dose de ataque habitual e calcular a dose de manutenção com base na função renal estimada.
- III. O ajuste de dose de manutenção não se justifica pelo potencial risco de evolução para septicemia.

Estão CORRETOS:

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

6) Sobre a cronologia normal da puberdade em meninas, analisar os itens abaixo:

- I. Embora o primeiro sinal puberal seja a aceleração do crescimento, o desenvolvimento das mamas (telarca) é o aspecto mais marcante e prontamente reconhecido.
- II. Os pelos púbicos são um evento independente (adrenarca) e podem aparecer antes ou após o desenvolvimento das mamas.
- III. A menarca ocorre em média 2 anos após o aparecimento das mamas.

Estão CORRETOS:

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

7) Paciente do sexo masculino, 71 anos, com diagnóstico recente de neoplasia gástrica com indicação cirúrgica, refere inapetência progressiva nos últimos 2 meses, que acredita estar associada à piora da depressão. Mede 1,75m e seu peso prévio usual era de 83kg (IMC 27,1kg/m²). Atualmente está pesando 71kg (IMC 23,1kg/m²). Refere náuseas, nega vômitos e evacua diariamente. Em relação ao preparo nutricional pré-operatório do paciente acima, é CORRETO afirmar que:

- a) Apesar do recente emagrecimento, o paciente ainda encontra-se eutrófico pelo IMC e, portanto, não há necessidade de preparo pré-operatório com terapia nutricional.
- b) Devido à importante perda de peso não intencional e associada a náuseas, a terapia nutricional parenteral é a melhor opção para o preparo nutricional pré-operatório do paciente.
- c) O preparo nutricional pré-operatório com suplementação por via oral ou enteral por pelo menos uma semana é indicado para esse paciente.
- d) A terapia nutricional pré-operatória só apresenta benefício se realizada por pelo menos 30 dias. O atraso do tratamento definitivo para o preparo nutricional desse paciente deve ser, portanto, bem discutido e ponderado pela equipe assistente.

8) O câncer de mama é uma das neoplasias malignas de maior incidência no Brasil e no mundo. A respeito do diagnóstico e tratamento dessa doença, analisar os itens abaixo:

- I. É rara a incidência do carcinoma de mama em homens (0,7-1%) e, embora o comportamento da neoplasia seja similar nos homens e nas mulheres, nestes costuma ocorrer em idade mais avançada, em comparação à idade média de diagnóstico na mulher.
- II. Quando o diagnóstico ocorre durante a gestação, é desaconselhado o emprego de qualquer agente quimioterápico durante o primeiro e o segundo trimestre da gravidez, podendo ser feito apenas no terceiro trimestre.
- III. O carcinoma do tipo histológico mucinoso apresenta bom prognóstico, com cerca de 80-90% de sobrevida em 10 anos.

Está(ão) CORRETO(S):

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

9) Sobre a avaliação do crescimento da criança, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A avaliação da velocidade de crescimento é o parâmetro mais importante no diagnóstico de baixa estatura.
- () Na fase pré-início de puberdade, ocorre uma desaceleração fisiológica da velocidade de crescimento, a qual deve ser identificada para evitar exames desnecessários.
- () A aferição do perímetro cefálico e das proporções corporais estão indicadas apenas em suspeita clínica de baixa estatura desproporcionada.
- () O cariótipo por bandeamento deve ser sempre solicitado em meninas com baixa estatura, independente da presença de outros estigmas característicos.

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

10) Sobre a doença nodular da tireoide, é CORRETO afirmar que:

- a) A avaliação da função tireoidiana deve ser feita em todos os pacientes com nódulo de tireoide e níveis de TSH baixos, que, associados a valores de T4 e T3 de até 1,3 vezes o limite superior do normal, definem hipertireoidismo subclínico.
- b) A maioria dos pacientes com nódulo de tireoide é sintomática, com sintomas decorrentes de compressão de estruturas adjacentes e disfunções hormonais tireoidianas.
- c) A presença, no exame físico, do sinal de Pemberton positivo indica a extensão intratorácica do nódulo com compressão da veia jugular ipsilateral.
- d) Na ecografia, são sinais sugestivos de malignidade: lesão cística, hipocogenicidade, margens lobuladas e focos hiperecogênicos de microcalcificações.

11) Um homem de 62 anos, com DM tipo 2 e HAS, usando Metformina e Hidroclorotiazida está com PA 150/90mmHg. Como resultados de exames, apresenta creatinina 1,4mg/dL, HbA1c 8%, proteína urinária 1.000mg e creatinina urinária 900mg. Em relação a retardar a progressão da nefropatia, a medida mais efetiva é:

- a) Suspender a Metformina.
- b) Associar insulina.
- c) Iniciar Losartana.
- d) Trocar Hidroclorotiazida por Furosemida.

12) Na estenose aórtica grave, o comportamento do sopro à ausculta cardíaca é:

- a) Em crescendo: o crescendo é na protossístole e a segunda bulha está abafada ou não audível.
- b) Diastólico: o crescendo é na protodiástole e a segunda bulha é bem audível.
- c) Sistólico: em crescendo na mesossístole e a segunda bulha é bem audível.
- d) Sistólico: em crescendo na telessístole e a segunda bulha está abafada ou não audível.

13) A abordagem de um caso de acidente ocupacional com material biológico com risco para o HIV requer a obtenção de uma história detalhada, avaliação laboratorial, conhecimento do risco associado a cada tipo de exposição e a correta orientação com prescrição da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, se indicado. Nesse contexto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A PEP está indicada em casos de acidentes ocupacionais de risco para o HIV se os testes Rápido 1 e 2 para o HIV do profissional exposto forem reagentes, confirmando exposição atual ao HIV.
- b) O atendimento do profissional exposto está condicionado à presença do paciente-fonte, de forma a ser obtida uma história completa que permita definir a conduta mais apropriada a ser instituída.
- c) O profissional exposto deve ser orientado quanto a medidas de prevenção de transmissão do HIV, como uso de preservativo, prevenção da gravidez, interrupção temporária da amamentação, entre outras, durante o acompanhamento.
- d) O risco de infecção pelo HIV em acidentes ocupacionais envolvendo sangue de um paciente-fonte HIV positivo sem tratamento é de, aproximadamente, 0,3% para exposição percutânea e 0,9% para exposição de membrana mucosa.

14) A quantidade de sangue ejetado pelo coração por minuto é denominado débito cardíaco (DC). Assinalar a alternativa que apresenta a fórmula que determina o cálculo do DC:

- a) Débito Cardíaco = Pressão Arterial Diastólica x Resistência periférica.
- b) Débito Cardíaco = Pressão Arterial Sistólica x Resistência periférica.
- c) Débito Cardíaco = Volume Sistólico x Frequência cardíaca.
- d) Débito Cardíaco = Volume sistólico x Fração de Ejeção.

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

- a) Embora existam formas hereditárias de adenocarcinoma de pâncreas, a maioria dos casos é esporádica.
- b) Para tumores do corpo e cauda do pâncreas, dor e perda de peso são a apresentação mais comum.
- c) Diabetes de início recente em um paciente idoso com perda de peso pode ser a apresentação inicial.
- d) O CA 19.9 é marcador diagnóstico com boa sensibilidade, não sendo útil para seguimento.

16) No cenário de terapia antimicrobiana para pacientes com sepse, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A terapia antimicrobiana deve ser iniciada imediatamente antes da obtenção das amostras de sangue e de outros sítios relevantes para cultura.
- b) Atraso tão pequeno como o de 1 hora no início da terapia antimicrobiana apropriada é associado a taxas mais baixas de sobrevida.
- c) O uso de antibióticos inapropriados é definido com base nos guias para terapia empírica e padrões de sensibilidade dos microrganismos, publicados em artigos científicos de nível nacional ou mundial.
- d) O uso de antibióticos inapropriados influencia pouco as taxas de sobrevida.

17) Mulher de 46 anos consulta na UBS com queixa de episódios de cefaleia, de forte intensidade, pulsátil, acompanhada de náuseas e fotofobia, sem vômitos. Quando está com dor, precisa parar todas as suas atividades e ficar deitada em um quarto escuro até melhorar. Os episódios iniciaram em torno dos 15 anos de idade, mas eram bastante esporádicos inicialmente. Nos últimos 2 anos, tornaram-se mais frequentes, ocorrendo de uma a três vezes por mês nos últimos meses. Entre as crises, fica assintomática. O exame físico e neurológico é normal. Nessa situação, a estratégia CORRETA a ser instituída é:

- a) Solicitar TC de crânio e iniciar tratamento sintomático das crises.
- b) Iniciar tratamento sintomático, além de identificar e controlar fatores desencadeantes de crise.
- c) Solicitar TC de crânio, EEG, identificar e controlar fatores desencadeantes de crise e iniciar tratamento sintomático e profilático.
- d) Identificar e controlar fatores desencadeantes de crise e iniciar tratamento sintomático e profilático.

18) Sobre ascite, é CORRETO afirmar que:

- a) A causa principal é a cirrose, que corresponde a cerca de metade dos casos. Entre as causas menos comuns, estão metástases hepáticas massivas, infecção (como tuberculose), pancreatite e síndrome nefrótica.
- b) A paracentese diagnóstica é o procedimento de escolha para avaliação e determinação de sua etiologia. É segura mesmo em pacientes com coagulopatia e suas complicações são pouco frequentes.
- c) O cálculo do Gradiente de Albumina Soro-Ascite (GASA) é útil para distinguir a hipertensão portal de outras causas. Quando o GASA for maior ou igual a 1,1g/dL, indica ascite não relacionada à hipertensão portal.
- d) Quando causada pela cirrose, o tratamento não inclui restrição de sódio na dieta.

19) A doença de Huntington é uma doença neurodegenerativa, de etiologia autossômica dominante, cujos sinais e sintomas costumam aparecer em torno dos 40 anos de idade. Um paciente começou a apresentar sinais da doença aos 20 anos, enquanto seu pai apresentou sinais e sintomas aos 50 anos. Qual dos padrões não clássicos de herança influenciou o fenótipo da doença nessa família?

- a) Dissomia uniparental.
- b) Expansão da repetição de nucleotídeos.
- c) Alteração do *imprinting* (impressão genômica).
- d) Mosaicismo somático.

20) Mulher de 75 anos, aposentada (era auxiliar de serviços gerais), vem à consulta referindo que há cerca de 5 anos apresenta dor nos quadris, de moderada intensidade, sempre após algum esforço físico (caminhar, abaixar-se, realizar a limpeza da sua casa). Nota que a dor alivia com o repouso e com o uso de Paracetamol. É hipertensa e está em uso de Enalapril 10mg de 12 em 12 horas. Nega outras queixas. Ao exame físico, nota-se redução da amplitude de movimento de abdução e rotação externa de ambos os quadris, por dor provocada à manobra de exame. Diante desse caso clínico, é CORRETO afirmar que:

- a) A paciente tem o diagnóstico de artrite indiferenciada e se beneficia do uso de anti-inflamatórios não esteroidais para tratamento dos seus sintomas.
- b) A paciente tem o diagnóstico de fibromialgia, patologia muito comum nesta idade, e que se caracteriza por dor de caráter mecânico em articulações como a do quadril.
- c) Trata-se de um caso de artrite reumatoide e deve-se iniciar com Metotrexato para tratamento dos seus sintomas.
- d) A paciente tem o diagnóstico de coxartrose bilateral e deverá se beneficiar de fisioterapia e de analgésicos comuns, como o Paracetamol, para controle e tratamento da sua doença.

21) Sobre a avaliação por imagem na obstrução do intestino delgado, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) A radiografia de abdômen agudo pode confirmar o diagnóstico, sendo os achados mais sutis ou ausentes se a avaliação for muito precoce.
- b) A ultrassonografia e a ressonância magnética são métodos menos precisos para o diagnóstico, mas podem ser utilizados para avaliar pacientes gestantes, devido ao risco da radiação ionizante.
- c) A tomografia computadorizada é o método de maior acurácia no diagnóstico e na avaliação da causa da obstrução.
- d) A presença de líquido livre intraperitoneal na tomografia computadorizada é um critério adequado para diferenciar entre a obstrução com e a sem isquemia associada.

22) A Terapia Antirretroviral (TARV) está indicada para todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS, independentemente de seu estágio clínico e/ou imunológico. Sobre a TARV, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em pacientes com diagnóstico simultâneo de infecção pelo HIV e pela Tuberculose Meningea, a TARV deve ser iniciada concomitantemente aos tuberculostáticos, se linfócitos T CD4 < 100 células/mm³, uma vez que tem impacto no prognóstico dessa meningite.
- b) Em gestantes em início de TARV, está indicado coleta de genotipagem pré-tratamento a qual viabiliza correção posterior do esquema terapêutico prescrito inicialmente, caso seja necessário.
- c) Em pacientes co-infectados HIV/HBV, deve-se iniciar, preferencialmente, com TARV contendo Abacavir, uma vez excluída a presença de HLA-B*5701, e Lamivudina.
- d) Em pacientes diabéticos em uso de metformina, é contraindicado o uso de TARV contendo Dolutegravir, uma vez que esse antirretroviral aumenta a concentração sérica da metformina.

23) Paciente de 40 anos, previamente hígido e consciente, foi submetido à drenagem de tórax à beira do leito, devido a um empiema. Foram utilizados 10mL de Bupivacaína a 0,5% para anestesia dos espaços intercostais. Logo após a injeção, o paciente relata tontura e apresenta convulsões tônico-clônicas. Considerando-se o caso exposto, é CORRETO afirmar que:

- a) A intoxicação por anestésico local (AL) é pouco provável, pois uma dose segura de AL foi administrada.
- b) A injeção intravascular de AL causa intoxicação com doses supostamente seguras.
- c) O espaço intercostal é uma região segura porque apresenta baixa absorção sistêmica de anestésicos locais.
- d) A principal hipótese para o colapso neurológico é a anafilaxia por AL.

24) Os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial da Saúde como “uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares de pacientes que enfrentam uma enfermidade que ameaça a vida.” Sobre os cuidados paliativos, é CORRETO afirmar que:

- a) Pacientes e familiares desejam que os médicos participem de decisões e que sejam empáticos e francos.
- b) Apesar de reduzirem o sofrimento dos pacientes, aumentam drasticamente os custos hospitalares.
- c) Opioides administrados em pequenas doses, apesar de melhorarem os sintomas, reduzem a expectativa de vida.
- d) A equipe de cuidados paliativos deve ser acionada somente em casos terminais, para não assustar pacientes e familiares.

25) Paciente do sexo feminino, de 57 anos, com carcinoma de mama metastático sem resposta às terapias implementadas, apresenta dor intensa e ansiedade. Seu prognóstico é reservado. Seus familiares têm expectativa de uma melhora clínica e até mesmo uma cura. Nesse caso:

- a) A equipe de oncologia deve sedar a paciente e aliviar seu sofrimento e preservar a família da realidade de impossibilidade da cura.
- b) Uma equipe multidisciplinar treinada deve comunicar a realidade de maneira sensível e franca, mas deve abster-se das decisões sobre tratamentos a serem realizados, cabendo tal decisão somente ao paciente e seus familiares.
- c) Os cuidados paliativos devem ser realizados em ambiente hospitalar devido ao risco de intoxicação por opioides.
- d) Uma abordagem nos âmbitos físicos, psicossociais e espirituais melhora a qualidade de vida dos pacientes e familiares e deve sempre ser oferecida nesse tipo de caso.

26) O câncer de laringe é um dos mais comuns entre os que atingem a região de cabeça e pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área. Em relação a esta doença, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O tipo histológico mais prevalente é o carcinoma verrucoso.
- b) O compartimento laríngeo mais frequentemente acometido é o supraglótico.
- c) A biópsia aberta das metástases cervicais deve ser evitada.
- d) Tumores de compartimento subglótico costumam ser bastante sintomáticos e, por isso, tem diagnóstico precoce.

27) As metástases linfáticas cervicais são os fatores prognósticos mais importantes para a sobrevivência do paciente com câncer de cabeça e pescoço. Como a drenagem linfática segue um padrão estabelecido, é possível inferir quais cadeias linfáticas estarão comprometidas com maior probabilidade conforme o sítio tumoral primário. Sobre metástases cervicais, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Nos tumores primários da faringe (rino, oro e hipofaringe) e dos seios paranasais, os linfonodos retrofaríngeos devem ser considerados quanto à presença de metástases.
- () Palato mole, parede posterior de orofaringe, trígono retromolar e área tonsilar têm drenagem linfática bilateral, e, portanto, o tratamento para o pescoço deve ser bilateral.
- () A prevalência de metástases linfáticas no nível IA em tumores primários da orofaringe, da laringe e da hipofaringe é alta, devendo ser incluída nos esvaziamentos cervicais mesmo no pescoço clinicamente negativo.

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

28) Os avanços tecnológicos nos exames de imagem, nas abordagens cirúrgicas e no tratamento radio e quimioterápico, têm colaborado para o aumento do índice de sobrevivência dos tumores da nasofaringe. Sobre estes, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Os tumores malignos da nasofaringe acometem pacientes tanto jovens quanto idosos e raramente metastatizam para linfonodos cervicais.
- () O nasoangiofibroma juvenil é a neoplasia benigna mais comum da nasofaringe, com crescimento rápido, localmente invasivo e que acomete principalmente adolescentes do sexo masculino.
- () O carcinoma nasofaríngeo está associado à infecção pelo citomegalovírus, fatores dietéticos (dieta contendo peixes com alto teor de nitrosaminas) e genéticos.

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

29) Sobre o tratamento cirúrgico das neoplasias colorretais, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Uma distância de 3cm pode ser considerada uma margem distal e proximal adequada ao tumor.
- b) Nos tumores de ceco e cólon direito, considera-se uma ligadura vascular adequada quando realizamos ligadura alta dos vasos ileocólicos, da cólica direita e do ramo direito da artéria cólica média.
- c) Nos tumores de reto superior, deve-se realizar uma ligadura alta da artéria mesentérica inferior.
- d) O tratamento cirúrgico minimamente invasivo (laparoscopia) é preconizado para o tratamento do câncer colorretal.

30) Paciente em acompanhamento de esôfago de Barrett realizou mucosectomia de lesão plana e o anatomopatológico evidenciou um adenocarcinoma limitado à muscular da mucosa (T1a). A conduta mais adequada nesse caso é:

- a) Nova endoscopia com biópsia em 6 meses.
- b) Esofagectomia minimamente invasiva.
- c) Tratamento trimodal (quimioterapia + radioterapia seguidas de cirurgia).
- d) Ablação por radiofrequência na região da mucosectomia.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Entre os achados clínicos abaixo, assinalar o que **NÃO** é sugestivo de gravidade em um caso de farmacodermia:

- a) Artralgia.
- b) Prurido.
- c) Dor cutânea.
- d) Linfonodos aumentados.

2) Segundo a Organização Mundial de Saúde, os primeiros “1.000 dias de vida” representam uma janela de oportunidades que impactam nas taxas de mortalidade e morbidade da criança. Assinalar a alternativa que melhor define essa condição temporal:

- a) Tempo de gestação a termo (280 dias) somado aos dois primeiros anos de idade (730 dias).
- b) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da idade gestacional corrigida, para 41 semanas e 6 dias.
- c) Período de aleitamento exclusivo (180-270 dias) somado ao período de aleitamento complementado (730 dias).
- d) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da data de nascimento (três anos de idade cronológica).

3) Paciente de 18 anos, com término recente de ciclo de quimioterapia para linfoma de Burkitt, chega à emergência com astenia, febrícula, hipotensão e extremidades frias. Os exames apresentam: gasometria arterial; pH 7,31; pCO₂ 28; pO₂ 131mmHg; HCO₃ 13mmol/L; Cloro 100mg/dL; sódio 140 mEq/L; creatinina 0,8mg/dL; glicemia 88mg/dL; lactato 23 mmol/L. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que há:

- a) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- b) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- c) Acidose respiratória e metabólica associadas.
- d) Acidose respiratória e alcalose metabólica.

4) A otite média aguda (OMA) é a principal causa de prescrição de antibióticos para crianças nos EUA e acredita-se que o mesmo aconteça no Brasil. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O uso de chupeta na creche aumenta o risco de OMA e sua interrupção a partir dos 6 meses pode reduzir a incidência da doença.
- () A coinfeção viral é comum nos casos de OMA bacteriana.
- () Após a introdução da vacina anti-pneumocócica heptavalente, o *H. influenza* se tornou a bactéria mais causadora da infecção.
- () O achado de maior poder diagnóstico para OMA é a hiperemia generalizada da membrana timpânica.

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

5) No paciente imunocomprometido, não devem ser aplicadas vacinas com vírus vivo atenuado. Entre as vacinas abaixo, assinalar aquela que é inativada:

- a) Sarampo/caxumba/rubéola.
- b) Varicela.
- c) Rotavírus.
- d) Hepatite B.

6) Menino de 9 anos asmático vem trazido pela mãe com clínica de secreção nasal purulenta, predominantemente na fossa nasal direita; tem ainda dor facial importante e febre de 38,2°C, de 1 dia de duração, após ter tido clínica de secreção hialina e também febre, só que de 37,5°C, nos 2 primeiros de 6 dias antecedentes. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Uma rinossinusite aguda viral e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- b) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- c) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com antibiótico.
- d) Um corpo estranho nasal e o tratamento é a remoção do mesmo.

7) Menina de 5 anos consulta em ambulatório de pediatria com respiração bucal, roncos noturnos, apneias e sono agitado. Mãe refere também enurese noturna e agitação diurna. O exame físico demonstra déficit de crescimento pômbero-estatural, mordida cruzada posterior bilateral e palato ogival, associados à hiperplasia adenotonsilar de grau IV. Sobre o caso, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A enurese noturna tem relação com a hiperplasia adenotonsilar e apneia consequente.
- b) A mordida cruzada é secundária à respiração bucal.
- c) A agitação diurna não tem relação com a hiperplasia adenotonsilar, ao invés disso é esperada sonolência.
- d) O déficit de crescimento pômbero-estatural pode estar ligado às alterações do sono do paciente.

8) Sobre a transmissão do SARS-CoV-2 na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A transmissão pela via respiratória é a predominante.
- II. A transmissão transplacentária tem sido documentada, mas a transmissão vertical é incomum.
- III. Não há casos relatados de transmissão pelas vias oral-fecal, sexual ou sanguínea.

Está(ão) CORRETO(S):

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

9) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

10) Assinalar a alternativa que corresponde ao princípio da integralidade no cuidado na Atenção Primária de Saúde:

- a) Joana tentou atendimento em uma emergência por lombalgia e foi encaminhada para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o atendimento, pois não se tratava de uma emergência.
- b) Carla levou seu filho, que tem asma, para a consulta de revisão na UBS. Durante a consulta, foi identificado que ele precisava completar o calendário vacinal e de uma avaliação com o dentista. As vacinas foram realizadas e a consulta com o dentista agendada na UBS.
- c) Marcos utiliza óculos e acha que sua visão piorou nos últimos meses. Após ser atendido na UBS de sua cidade e ser constatado que não se tratava de caso agudo, teve que aguardar 4 meses para conseguir uma consulta com o oftalmologista na cidade vizinha.
- d) Simão participa do Conselho Municipal de Saúde de sua cidade representando sua comunidade. Nas últimas reuniões, a pauta tem sido a abertura de uma nova UBS que dividiria a assistência de uma grande comunidade rural da cidade.

11) Entre os sintomas mais comuns que formam a tríade da estenose aórtica, pode-se ressaltar:

- a) Dispneia, dor torácica e palpitações.
- b) Palpitações, cansaço e dor torácica.
- c) Dispneia, dor torácica e síncope.
- d) Dor torácica, palpitações e síncope.

12) A maior velocidade de crescimento anual acontece:

- a) Nos primeiros 12 meses de vida.
- b) No segundo ano.
- c) No estirão da adolescência do menino.
- d) No estirão da adolescência da menina.

13) Em relação ao tratamento da hipercalemia grave, analisar os itens abaixo:

- I. A insulina promove a entrada do Potássio (K) na célula, corrigindo a hipercalemia.
- II. A administração de glicose hipertônica associada à insulina no tratamento da hipercalemia evita a hipoglicemia.
- III. A administração intravenosa de bicarbonato de sódio está indicada para evitar arritmia na hipercalemia.

Estão CORRETOS:

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

14) Lactente de seis meses de idade, com história de prematuridade, apresenta abaulamento em região inguinal direita há 8h. Mãe diz que a criança está chorosa, irritada, teve dois episódios de vômitos e a última evacuação com fezes pastosas há 6h. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, normopirético. Abdome com RHA+, moderada distensão abdominal e abaulamento em região inguinal direita. Exames laboratoriais normais. Considerando-se o quadro clínico, assinalar a alternativa que apresenta a conduta CORRETA:

- a) Não reduzir, e indicar cirurgia de emergência.
- b) Reduzir e indicar cirurgia em 24h a 48h.
- c) Reduzir e indicar cirurgia com 1 ano de idade.
- d) Reduzir e indicar cirurgia de emergência.

15) Com relação ao diabetes melito tipo 2 (DM2), analisar os itens abaixo:

- I. Exercícios físicos são importantes no manejo do DM2; todavia, apenas exercícios aeróbicos apresentam evidências de melhora do controle glicêmico, mesmo na ausência de mudança significativa de peso.
- II. A avaliação cardiovascular prévia ao início do exercício físico com realização de ergometria deve ser realizada de rotina, mesmo em pacientes assintomáticos, pelo alto risco cardiovascular associado ao DM2.
- III. Metformina é o tratamento medicamentoso inicial para pacientes com DM2, que age preferencialmente pela supressão da produção hepática de glicose, mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a absorção intestinal de glicose.

Está(ão) CORRETO(S):

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

16) Considerando-se uma criança de 9 anos, que é admitida na Emergência Pediátrica com sinais de hipertensão intracraniana, quais deles fazem parte da tríade de Cushing:

- I. Bradicardia.
- II. Hipertensão arterial.
- III. Anisocoria.
- IV. Paralisia do 6º nervo craniano.

Estão CORRETOS:

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

17) Qual das drogas abaixo **NÃO** deve ser utilizada na profilaxia da infecção urinária em criança?

- a) Nitrofurantoina.
- b) Cefadroxil.
- c) Ácido Nalidíxico.
- d) Sulfametoxazol/trimetropin.

18) Em relação ao achado de piúria em exame qualitativo de urina, analisar os itens abaixo:

- I. Está presente na maioria dos pacientes com infecção urinária sintomática ou bacteriúria assintomática.
- II. Em mulher com sintomas compatíveis com cistite, a ausência de piúria no exame de urina é uma indicação de suspensão do tratamento antibiótico empírico.
- III. Causas de piúria estéril (sem crescimento na cultura de urina) incluem tuberculose, clamídia, herpes genital e infecção fúngica.

Estão CORRETOS:

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

19) Considerando-se que o método de coleta tem importância na interpretação da urocultura para o diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU) da criança, analisar os itens abaixo:

- I. Na aspiração suprapúbica, o crescimento bacteriano em qualquer número é diagnóstico de ITU.
- II. A coleta por saco coletor só será valorizada se resultar negativa.
- III. Mais de 100.000 UFC/mL de um patógeno urinário único é critério diagnóstico de ITU nas coletas por cateterização vesical e por jato médio.

Estão CORRETOS:

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

20) Em relação à investigação e interpretação dos principais distúrbios tubulares na infância e adolescência, analisar os itens abaixo:

- I. O pH urinário alcalino em jejum ou na vigência de acidemia pode ser uma triagem de auxílio na investigação dos distúrbios de acidificação urinária.
- II. A densidade urinária reduzida (e.g., < 1.007) é observada na polidipsia associada ao diabetes insipidus e na necrose tubular aguda.
- III. A presença de glicosúria sob glicemia normal pode ser sugestiva de glicosúria renal ou disfunção tubular generalizada.

Estão CORRETOS:

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

21) Em relação à bacteriúria assintomática em crianças, analisar os itens abaixo:

- I. É caracterizada por 3 uroculturas consecutivas com “bacteriúria significativa” em um período de 3 dias a 2 semanas.
- II. A bacteriúria assintomática persistente é comumente encontrada em crianças portadoras de meningiomielocele, bexiga neurogênica e que necessitem de cateterismo vesical de repetição.
- III. As crianças com bacteriúria assintomática devem ser tratadas, pois podem desenvolver ITU sintomática e, muitas vezes, com germes de virulência maior.

Estão CORRETOS:

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

22) Sobre um paciente com sonda vesical há 30 dias, é CORRETO afirmar que:

- a) A presença de febre e bacteriúria indica infecção urinária associada ao cateter urinário (IUAC).
- b) Os sintomas típicos de disúria, polaciúria, urgência e a presença de piúria têm o mesmo valor preditivo para infecção urinária que em paciente sem a sonda vesical.
- c) O uso de sonda vesical impregnada com prata reduz a ocorrência de bacteriúria.
- d) O limiar aceito para definir bacteriúria assintomática é de $> 10^5$ unidades formadoras de colônia (UFC).

23) Um paciente no 5º dia de quimioterapia para linfoma de Burkitt desenvolve uma lesão renal aguda. Além de LDH elevado, assinalar a alternativa que apresenta outra alteração esperada:

- a) Hiperuricemia.
- b) Hipopocalemia.
- c) Hipercalcemia.
- d) Hipofosfatemia.

24) Em relação à proteinúria, analisar os itens abaixo:

- I. O exame qualitativo de urina (urinálise) detecta predominantemente albuminúria.
- II. O achado de hematuria associada à proteinúria na urinálise indica patologia glomerular.
- III. A razão proteína/creatinina em amostra de urina estima o valor da proteinúria de 24h.

Estão CORRETOS:

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

25) A doença renal policística autossômica dominante é uma doença genética comum. Em relação a essa patologia, é CORRETO afirmar que:

- a) A ruptura de cisto renal pode provocar hematuria macroscópica.
- b) A litíase renal ocorre na mesma proporção na população em geral.
- c) Menos de 10% dos pacientes evoluem para doença renal crônica em estágio terminal.
- d) Mesmo com o crescimento dos cistos, as queixas de dor abdominal ou em flanco são raras.

26) Em relação à prevalência da infecção do trato urinário (ITU) em Pediatria, é CORRETO afirmar que:

- a) Nas crianças menores de 7 anos, é mais frequente em meninos.
- b) Nos primeiros 3 meses de vida, a incidência é maior nas meninas.
- c) As taxas de recorrências são igualmente frequentes em ambos os sexos.
- d) Nas meninas, a recorrência é maior dentro do primeiro ano após o episódio inicial.

27) Em relação à enurese, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) É mais comum entre meninas.
- b) A maioria dos episódios de enurese ocorre durante o estágio REM do sono.
- c) Pacientes enuréticos têm alteração no ritmo circadiano sem aumento de hormônio antidiurético à noite.
- d) Crianças com enurese urinam um volume maior que a capacidade vesical máxima.

28) Em relação à glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica em crianças, é CORRETO afirmar que:

- a) Ocorre mais em lactentes e pré-escolares.
- b) A hematúria microscópica persistente após 1 mês da fase aguda implica em quadro de complicação.
- c) O edema e a hipertensão arterial são secundários e relacionados à expansão do volume extracelular.
- d) O edema é frequentemente intenso, podendo evoluir para anasarca.

29) Dentre as alterações típicas de síndrome nefrítica, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Edema.
- b) Hipertensão arterial.
- c) Hematúria.
- d) Anúria.

30) O tratamento com antibióticos após o início da GNDA-PE tem o objetivo de:

- I. Alterar o curso da doença.
- II. Erradicar o estado de portador.
- III. Evitar a disseminação da cepa nefritogênica na comunidade.

Estão CORRETOS:

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



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO NEONATOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Entre os achados clínicos abaixo, assinalar o que **NÃO** é sugestivo de gravidade em um caso de farmacodermia:

- a) Artralgia.
- b) Prurido.
- c) Dor cutânea.
- d) Linfonodos aumentados.

2) Segundo a Organização Mundial de Saúde, os primeiros “1.000 dias de vida” representam uma janela de oportunidades que impactam nas taxas de mortalidade e morbidade da criança. Assinalar a alternativa que melhor define essa condição temporal:

- a) Tempo de gestação a termo (280 dias) somado aos dois primeiros anos de idade (730 dias).
- b) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da idade gestacional corrigida, para 41 semanas e 6 dias.
- c) Período de aleitamento exclusivo (180-270 dias) somado ao período de aleitamento complementado (730 dias).
- d) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da data de nascimento (três anos de idade cronológica).

3) Paciente de 18 anos, com término recente de ciclo de quimioterapia para linfoma de Burkitt, chega à emergência com astenia, febrícula, hipotensão e extremidades frias. Os exames apresentam: gasometria arterial; pH 7,31; pCO₂ 28; pO₂ 131mmHg; HCO₃ 13mmol/L; Cloro 100mg/dL; sódio 140 mEq/L; creatinina 0,8mg/dL; glicemia 88mg/dL; lactato 23 mmol/L. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que há:

- a) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- b) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- c) Acidose respiratória e metabólica associadas.
- d) Acidose respiratória e alcalose metabólica.

4) A otite média aguda (OMA) é a principal causa de prescrição de antibióticos para crianças nos EUA e acredita-se que o mesmo aconteça no Brasil. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O uso de chupeta na creche aumenta o risco de OMA e sua interrupção a partir dos 6 meses pode reduzir a incidência da doença.
- () A coinfeção viral é comum nos casos de OMA bacteriana.
- () Após a introdução da vacina anti-pneumocócica heptavalente, o *H. influenza* se tornou a bactéria mais causadora da infecção.
- () O achado de maior poder diagnóstico para OMA é a hiperemia generalizada da membrana timpânica.

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

5) No paciente imunocomprometido, não devem ser aplicadas vacinas com vírus vivo atenuado. Entre as vacinas abaixo, assinalar aquela que é inativada:

- a) Sarampo/caxumba/rubéola.
- b) Varicela.
- c) Rotavírus.
- d) Hepatite B.

6) Menino de 9 anos asmático vem trazido pela mãe com clínica de secreção nasal purulenta, predominantemente na fossa nasal direita; tem ainda dor facial importante e febre de 38,2°C, de 1 dia de duração, após ter tido clínica de secreção hialina e também febre, só que de 37,5°C, nos 2 primeiros de 6 dias antecedentes. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Uma rinossinusite aguda viral e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- b) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- c) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com antibiótico.
- d) Um corpo estranho nasal e o tratamento é a remoção do mesmo.

7) Menina de 5 anos consulta em ambulatório de pediatria com respiração bucal, roncos noturnos, apneias e sono agitado. Mãe refere também enurese noturna e agitação diurna. O exame físico demonstra déficit de crescimento pômbero-estatural, mordida cruzada posterior bilateral e palato ogival, associados à hiperplasia adenotonsilar de grau IV. Sobre o caso, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A enurese noturna tem relação com a hiperplasia adenotonsilar e apneia consequente.
- b) A mordida cruzada é secundária à respiração bucal.
- c) A agitação diurna não tem relação com a hiperplasia adenotonsilar, ao invés disso é esperada sonolência.
- d) O déficit de crescimento pômbero-estatural pode estar ligado às alterações do sono do paciente.

8) Sobre a transmissão do SARS-CoV-2 na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A transmissão pela via respiratória é a predominante.
- II. A transmissão transplacentária tem sido documentada, mas a transmissão vertical é incomum.
- III. Não há casos relatados de transmissão pelas vias oral-fecal, sexual ou sanguínea.

Está(ão) CORRETO(S):

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

9) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

10) Assinalar a alternativa que corresponde ao princípio da integralidade no cuidado na Atenção Primária de Saúde:

- a) Joana tentou atendimento em uma emergência por lombalgia e foi encaminhada para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o atendimento, pois não se tratava de uma emergência.
- b) Carla levou seu filho, que tem asma, para a consulta de revisão na UBS. Durante a consulta, foi identificado que ele precisava completar o calendário vacinal e de uma avaliação com o dentista. As vacinas foram realizadas e a consulta com o dentista agendada na UBS.
- c) Marcos utiliza óculos e acha que sua visão piorou nos últimos meses. Após ser atendido na UBS de sua cidade e ser constatado que não se tratava de caso agudo, teve que aguardar 4 meses para conseguir uma consulta com o oftalmologista na cidade vizinha.
- d) Simão participa do Conselho Municipal de Saúde de sua cidade representando sua comunidade. Nas últimas reuniões, a pauta tem sido a abertura de uma nova UBS que dividiria a assistência de uma grande comunidade rural da cidade.

11) Entre os sintomas mais comuns que formam a tríade da estenose aórtica, pode-se ressaltar:

- a) Dispneia, dor torácica e palpitações.
- b) Palpitações, cansaço e dor torácica.
- c) Dispneia, dor torácica e síncope.
- d) Dor torácica, palpitações e síncope.

12) A maior velocidade de crescimento anual acontece:

- a) Nos primeiros 12 meses de vida.
- b) No segundo ano.
- c) No estirão da adolescência do menino.
- d) No estirão da adolescência da menina.

13) Em relação ao tratamento da hipercalemia grave, analisar os itens abaixo:

- I. A insulina promove a entrada do Potássio (K) na célula, corrigindo a hipercalemia.
- II. A administração de glicose hipertônica associada à insulina no tratamento da hipercalemia evita a hipoglicemia.
- III. A administração intravenosa de bicarbonato de sódio está indicada para evitar arritmia na hipercalemia.

Estão CORRETOS:

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

14) Lactente de seis meses de idade, com história de prematuridade, apresenta abaulamento em região inguinal direita há 8h. Mãe diz que a criança está chorosa, irritada, teve dois episódios de vômitos e a última evacuação com fezes pastosas há 6h. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, normopirético. Abdome com RHA+, moderada distensão abdominal e abaulamento em região inguinal direita. Exames laboratoriais normais. Considerando-se o quadro clínico, assinalar a alternativa que apresenta a conduta CORRETA:

- a) Não reduzir, e indicar cirurgia de emergência.
- b) Reduzir e indicar cirurgia em 24h a 48h.
- c) Reduzir e indicar cirurgia com 1 ano de idade.
- d) Reduzir e indicar cirurgia de emergência.

15) Com relação ao diabetes melito tipo 2 (DM2), analisar os itens abaixo:

- I. Exercícios físicos são importantes no manejo do DM2; todavia, apenas exercícios aeróbicos apresentam evidências de melhora do controle glicêmico, mesmo na ausência de mudança significativa de peso.
- II. A avaliação cardiovascular prévia ao início do exercício físico com realização de ergometria deve ser realizada de rotina, mesmo em pacientes assintomáticos, pelo alto risco cardiovascular associado ao DM2.
- III. Metformina é o tratamento medicamentoso inicial para pacientes com DM2, que age preferencialmente pela supressão da produção hepática de glicose, mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a absorção intestinal de glicose.

Está(ão) CORRETO(S):

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

16) A avaliação do desenvolvimento dos reflexos primitivos da criança, a partir do nascimento, permite determinar a integridade do sistema nervoso central, de acordo com a idade cronológica. O reflexo de Moro deve estar presente no recém-nascido a termo desde o nascimento. Em relação ao período máximo de idade em que pode persistir, dentro de um cenário de normalidade do desenvolvimento, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) 2 meses de vida.
- b) 4 meses de vida.
- c) 6 meses de vida.
- d) 8 meses de vida.

17) Os recém-nascidos pré-termo costumam ser classificados em relação à idade gestacional, ao peso de nascimento e à relação entre essas duas variáveis. Considerando-se a importância da classificação dos prematuros para determinar riscos e prognósticos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) São considerados de extremo baixo peso todos os bebês que nascem com menos de 1.500 gramas.
- b) São considerados adequados para a idade gestacional todos os prematuros que nascem com mais de 2.500 gramas.
- c) São considerados pequenos para idade gestacional todos os bebês com peso abaixo do percentil 10 para a referida idade gestacional.
- d) São considerados adequados para a idade gestacional todos os bebês que nascem entre os percentis 3 e 97 das curvas de crescimento intrauterino.

18) Recém-nascido a termo não passou no teste da orelhinha; seguiu-se a investigação e, aos 3 meses, teve confirmada perda auditiva sensorio-neural de grau moderado à grave, bilateral, simétrica, pela audiometria de potenciais evocados de tronco encefálico. Na história, não havia nada digno de nota e nem história familiar de surdez. A otoscopia e o restante do otorrinolaringológico e do exame físico geral eram normais. À procura do diagnóstico etiológico, foi submetido à tomografia computadorizada de ossos temporais, que demonstrou a presença de aqueduto vestibular alargado bilateralmente, sem outras alterações dignas de nota. A pesquisa pelo painel genético para surdez foi positiva para um gene específico. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o gene que mais provavelmente tenha mutado nesse paciente e a 1ª conduta a ser tomada após esse diagnóstico:

- a) SLC26A4 – gene da pendrina | aparelho de amplificação sonora individual.
- b) GJB2 – gene da conexina 26 | implante coclear.
- c) KCNQ4 – gene dos canais de potássio | aparelho de amplificação sonora individual.
- d) COCH – gene da tectorina | implante coclear.

19) Durante o estágio no alojamento conjunto, faz parte das atribuições médicas avaliar os recém-nascidos (RN) que possam necessitar de controle dos níveis de glicose no sangue. Assinalar a alternativa em que todos os pacientes descritos têm indicação para realizar essa triagem:

- a) RN a termo que perdeu mais de 7% do peso de nascimento; RN filho de mãe hipertensa.
- b) RN cuja mãe tem pesquisa para *Streptococcus agalactiae* positiva no pré-natal; RN com Apgar < 5 no 5º minuto.
- c) RN filho de mãe diabética; RN pequeno para a idade gestacional (PIG).
- d) RN com idade gestacional de 36 semanas; RN filho de mãe múltipara.

20) Lactente de seis meses é atendido na emergência por quadro de cólica, vômitos persistentes e fezes com sangue há 24 horas. Foi solicitado raio-x de abdômen, que evidenciou a imagem abaixo. Assinalar a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável:



- a) Constipação crônica.
- b) Intussuscepção intestinal.
- c) Má rotação intestinal com volvo.
- d) Apendicite aguda.

21) Em atendimento na sala de parto de uma gestante a termo, com pré-natal completo, sorologias do segundo trimestre negativas, mas sem coletar exames no terceiro trimestre, solicita-se o teste rápido e o resultado para HIV vem positivo. Assinalar a alternativa que apresenta a conduta adequada em relação ao aleitamento materno desse bebê:

- a) Administrar imediatamente os medicamentos antirretrovirais e liberar a amamentação após a mãe também iniciar o tratamento.
- b) Liberar o seio materno à vontade, inclusive na primeira hora de vida, até que o exame confirmatório da mãe tenha resultado.
- c) Contraindicar a amamentação até receber o resultado da carga viral materna e liberar se esta for indetectável.
- d) Contraindicar a amamentação e iniciar com fórmula infantil.

22) Recém-nascido de três semanas de vida em consulta de puericultura apresenta icterícia. Histórico gestacional e de parto sem anormalidades, nascido a termo com peso adequado para idade gestacional. Em aleitamento materno exclusivo e com adequado ganho ponderoestatural. Nesse caso, é CORRETO afirmar que:

- a) É uma icterícia prolongada, provavelmente pelo leite materno, não sendo necessário coletar bilirrubinas.
- b) É indicada a coleta de bilirrubinas e se a bilirrubina conjugada for $\geq 1\text{mg/dL}$ é indicada imediata investigação etiológica.
- c) É indicada a coleta de bilirrubinas e se a bilirrubina conjugada for $\geq 0,5\text{mg/dL}$, é indicada imediata investigação etiológica.
- d) A presença de hepatomegalia descarta a possibilidade de atresia das vias biliares, estando mais relacionada a doenças infecciosas ou metabólicas.

23) Lactente de 3 meses apresenta regurgitação frequente, principalmente após as mamadas, de “um leite coalhado”. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho pondero estatural e não parece ter incômodo durante os episódios. Exame físico sem particularidades. A conduta a ser tomada é:

- a) Solicitar ecografia abdominal para descartar hipertrofia de piloro.
- b) Orientar a família da benignidade do quadro e manter acompanhamento de puericultura.
- c) Suspende leite de vaca e derivados da dieta da mãe.
- d) Prescrever omeprazol.

24) Em relação à hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido geralmente é decorrente de uma alteração no processo de transição circulatória da vida fetal para a neonatal, caracterizada pela manutenção da resistência vascular sistêmica elevada, o que acaba causando redução na resistência vascular pulmonar.
- () Pode ser secundária a doenças do parênquima pulmonar (SAM, síndrome do desconforto respiratório, pneumonia), desenvolvimento alterado na vascularização pulmonar, hipoplasia pulmonar ou obstrução vascular por policitemia com hiperviscosidade.
- () O estímulo mais importante para promover a vasodilatação pulmonar parece ser a ventilação e o aumento da concentração alveolar de oxigênio.

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

25) Menina de três anos de idade interna na emergência pediátrica por quadro de diarreia com sangue iniciada nas últimas 48 horas. Na chegada, apresentava-se em mal estado geral e com desidratação grave. Após estabilização, optou-se por iniciar com antibioticoterapia. Assinalar a alternativa que apresenta o agente que deve ser obrigatoriamente coberto pela antibioticoterapia empírica:

- a) *Campylobacter*.
- b) *Shigella*.
- c) *Salmonella*.
- d) *Yersinia enterocolitica*.

26) Lactente de 3 meses, em aleitamento materno exclusivo, apresenta nas últimas semanas fezes com sangue e muco associado à diarreia episódica. Mantém bom estado geral e com adequado ganho ponderoestatural. A hipótese inicial é de proctocolite induzida por proteínas alimentares. Sobre a patologia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O mecanismo fisiopatológico é IgE mediado.
- b) Exclui-se o diagnóstico pelo aleitamento materno exclusivo.
- c) A maioria dos lactentes tem alergia alimentar múltipla.
- d) O tratamento baseia-se na eliminação do alimento desencadeante da dieta materna.

27) Em relação aos distúrbios hidroeletrólíticos em recém-nascidos, é CORRETO afirmar que:

- a) A causa mais comum de hipernatremia no RN é o uso abusivo de soluções hipertônicas, especialmente quando o espaço extracelular está reduzido.
- b) A hiperglicemia pode ser uma causa de hiponatremia com redução do volume extracelular, associado a perda de água e sal devido a diurese osmótica.
- c) Hipocalemia não oligúrica é um distúrbio frequente em prematuros com idade gestacional acima de 28 semanas e pode ser tratado pela reposição de potássio via enteral em prematuros estáveis.
- d) Em RN filho de mãe com diabetes descompensada, RN asfíxiado e prematuros, é comum ocorrer hipercalcemia precoce nos primeiros 3 dias de vida. Essa condição é facilmente revertida com o uso de diuréticos.

28) Em relação aos cuidados de rotina de um recém-nascido a termo, no alojamento conjunto, assinalar a alternativa que contém a orientação CORRETA:

- a) João orientou a profilaxia da doença hemorrágica do recém-nascido, prescrevendo 1mg de vitamina K IM, após a amamentação estar bem estabelecida.
- b) Pedro orientou que a primeira dose de vacina contra hepatite B deve ser feita no posto de saúde, pois o RN nasceu com mais de 2kg.
- c) Manuela orientou a realização da prevenção da conjuntivite gonocócica pela aplicação de pomada de eritromicina a 0,5%, logo após o nascimento.
- d) Daniela orientou que a triagem auditiva não precisa ser feita, pois o RN não apresenta nenhum fator de risco para perda auditiva.

29) Em relação à icterícia neonatal, são considerados fatores associados à icterícia fisiológica:

- a) Tornar-se visível a partir do segundo dia de vida, com progressão céfalo-caudal, atingindo seu pico em torno do quarto dia e desaparecer, de forma caudo-cefálica, até o sétimo dia de vida.
- b) É comum que a evolução ocorra com uma taxa de aumento > 5 mg/dL nas primeiras 24h, após a qual torna-se visível e desaparece até o décimo dia de vida.
- c) Está associada a maior atividade das enzimas que conjugam a bilirrubina, entre ela e G-6-PD.
- d) É causada pela maior sobrevivência das hemácias em recém-nascidos, quando comparado a adultos.

30) No ambulatório de puericultura, você recebe um lactente de 7 meses de idade, que nasceu a termo e recebeu aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. A mãe está iniciando a introdução alimentar com sucesso, não tem queixas e o calendário vacinal está completo, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. Ao exame físico, você não encontra nenhuma alteração relevante, exceto pela ausência de cicatriz no local de aplicação da BCG. A orientação correta em relação a essa vacina é:

- a) Tranquilizar a mãe, pois nem todas as crianças apresentam cicatriz evidente. O mais importante é o registro de administração da vacina na carteirinha.
- b) Recomendar a administração de uma segunda dose da vacina.
- c) Realizar um teste tuberculínico, para excluir a possibilidade de que a criança tenha se infectado.
- d) Solicitar uma investigação para excluir imunodeficiência primária.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Criança de 2 anos, com antecedente de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, há cerca de 6 meses, começou a apresentar episódios de crises tônicas generalizadas e crises de parada comportamental, olhar vago e arresponsividade, durando cerca de 30 segundos. O eletroencefalograma em sono evidenciou atividade de base desorganizada associada à presença de padrão de complexo ponta-onda lento de 2Hz generalizado. A criança foi tratada com Valproato de Sódio, em dose de 30mg/kg/dia, sem controle adequado das crises epiléticas. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é a:

- a) Síndrome de Dravet.
- b) Síndrome de West.
- c) Síndrome de Lennox-Gastaut.
- d) Síndrome de Landau-Kleffner.

2) Assinalar a alternativa que apresenta uma contraindicação para uso de alteplase (rtPA) no tratamento do acidente vascular encefálico isquêmico:

- a) Antecedente de diabetes melito descompensado, sem tratamento regular.
- b) Presença de hipertensão arterial, com níveis máximos de 145/100mmHg, no momento da avaliação.
- c) Estenose de carótida > 70% do lúmen, no lado sintomático do acidente vascular atual.
- d) Antecedente de infarto agudo do miocárdio recente.

3) Sobre o diagnóstico diferencial de quadro demencial progressivo em pacientes idosos, assinalar a alternativa que apresenta o achado mais indicativo de demência de corpos de Lewy, em comparação com a doença de Alzheimer:

- a) Ausência de resposta ao tratamento com anticolinesterásico.
- b) Presença de sonhos vívidos, eventualmente associados a comportamento agressivo, e com ausência de atonia no sono REM (movimentos oculares rápidos).
- c) Curso clínico mais rapidamente progressivo.
- d) Agitação psicomotora presente nos estágios iniciais da doença, ainda que com resposta satisfatória a drogas antipsicóticas.

4) Mulher de 32 anos, sem antecedentes patológicos, evolui, desde os 15 anos, com sensações desagradáveis nas pernas, que ocorrem à noite, bilateralmente, quando está deitada ou sentada, e a obrigam a levantar e caminhar, com alívio. Refere que sua mãe e duas irmãs apresentam sintomas semelhantes, mas que nunca foram avaliadas por médicos por esse motivo. Nesse contexto clínico, assinalar a alternativa que apresenta o exame complementar a ser solicitado para auxílio diagnóstico e/ou planejamento terapêutico:

- a) Ressonância nuclear magnética com espectrometria.
- b) Ferritina sérica.
- c) Polissonografia de noite inteira.
- d) Eletroneuromiografia dos membros inferiores.

5) Qual reflexo tendinoso tem o seu centro de integração no nível C6 - C7?

- a) Reflexo bicipital.
- b) Reflexo tricipital.
- c) Reflexo flexor dos dedos.
- d) Reflexo braquirradial.

6) Quais são os achados neurofisiológicos típicos da hanseníase (lepra)?

- a) Estudos de condução nervosa sensitiva dos membros inferiores não evidenciam anormalidades, exceto na presença de lesões cutâneas.
- b) Os estudos de condução motora evidenciam aumento da amplitude dos potenciais, especialmente nos membros superiores com alterações axonais típicas nos membros inferiores.
- c) Estudos de condução nervosa sensitiva evidenciam ausência de potenciais nos membros inferiores e redução da amplitude nos membros superiores.
- d) Os estudos de condução nervosa são normais na maioria dos casos, mesmo em territórios com lesões cutâneas. Nos casos com alteração de condução motora, há aumento da amplitude e redução das latências dos potenciais.

7) No tratamento da cefaleia tipo tensão, recomenda-se:

- a) Na fase aguda, triptanos, especialmente sumatriptano ou razatriptano, são indicados no controle da dor na cefaleia tipo tensão isolada.
- b) Opções terapêuticas eficazes na fase aguda incluem acetaminofeno, aspirina ou anti-inflamatórios não esteroides.
- c) Para o tratamento não farmacológico da forma crônica, a acupuntura provou-se eficaz em estudos controlados.
- d) Para a forma crônica, evidências científicas suportam o uso de antidepressivos tricíclicos ou benzodiazepínicos.

8) Homem de 65 anos, diabético, consulta com queixa de diplopia que iniciou no dia anterior. Refere cefaleia desde o início do dia, acompanhada de “visão turva”; à noite, estava enxergando duplo, especialmente quando olhava para direita. Sem outras queixas. Considerando o histórico e a hipótese de mononeuropatia, o que se espera encontrar no exame físico?

- a) Paresia do sexto nervo à D.
- b) Paresia do sexto nervo à E.
- c) Paresia do terceiro nervo à D.
- d) Paresia de terceiro nervo à E.

9) Mulher de 46 anos consulta na UBS com queixa de episódios de cefaleia, de forte intensidade, pulsátil, acompanhada de náuseas e fotofobia, sem vômitos. Quando está com dor, precisa parar todas as suas atividades e ficar deitada em um quarto escuro até melhorar. Os episódios iniciaram em torno dos 15 anos de idade, mas eram bastante esporádicos inicialmente. Nos últimos 2 anos, tornaram-se mais frequentes, ocorrendo de uma a três vezes por mês nos últimos meses. Entre as crises, fica assintomática. O exame físico e neurológico é normal. Nessa situação, a estratégia CORRETA a ser instituída é:

- a) Solicitar TC de crânio e iniciar tratamento sintomático das crises.
- b) Iniciar tratamento sintomático, além de identificar e controlar fatores desencadeantes de crise.
- c) Solicitar TC de crânio, EEG, identificar e controlar fatores desencadeantes de crise e iniciar tratamento sintomático e profilático.
- d) Identificar e controlar fatores desencadeantes de crise e iniciar tratamento sintomático e profilático.

10) Paciente de 50 anos consulta com história de dor na coluna torácica, de fraca intensidade, mas constante, iniciada há aproximadamente um mês, com irradiação para parede torácica anterior, pouco abaixo do mamilo. Há uma semana, percebe dificuldade progressiva para caminhar e parestesias nos membros inferiores, especialmente à E. Nega outros sintomas associados. Ao exame, identifica-se paresia no membro inferior direito (MID) (força grau IV), com reflexo cutâneo plantar extensor à D (flexor à E), e hipoestesia tátil e dolorosa no membro inferior esquerdo (MIE), abaixo da cicatriz umbilical. Considerando-se a história e o exame físico, pode-se suspeitar de:

- I. Mielite transversa a nível dorsal.
- II. Compressão radicular dorsal.
- III. Compressão medular parcial à D.

Está(ão) CORRETO(S):

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

11) Adolescente de 16 anos é atendido na emergência com história de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, há poucos minutos, na escola. Colegas informam que ele faz uso de Fenobarbital para epilepsia e que não tinha crises há muito tempo. Ao exame, está sonolento, com mordedura na língua, sem sinais neurológicos focais. Entre as alternativas abaixo, assinalar a que apresenta a conduta CORRETA a ser tomada nesse caso:

- a) Administrar Diazepam EV, pois o paciente provavelmente ainda está em crise.
- b) Verificar presença de alterações metabólicas e possibilidade de uso de drogas, além de colocar máscara de oxigênio.
- c) Administrar dose extra de Fenobarbital pela possibilidade de falha na medicação.
- d) Iniciar Fenitoína EV para controle imediato e prevenção de novas crises.

12) Gestante com 12 semanas de gestação chega à emergência com quadro confusional progressivo de início há uma semana. Há dois dias, com queixa de diplopia e dificuldade de marcha. Familiar informa que esteve muito nauseada e com vômitos nos últimos meses. Nega febre ou outros sintomas sistêmicos. Ao exame, está emagrecida, marcha com aumento da base de sustentação, desequilíbrio, discreta paresia do músculo reto lateral E e nistagmo na mirada horizontal para ambos os lados. Entre as possibilidades diagnósticas listadas abaixo, assinalar a mais provável:

- a) Encefalite por herpes vírus.
- b) Encefalopatia de Wernicke.
- c) Encefalite imunomediada.
- d) Deficiência de piridoxina.

13) A doença de Huntington é uma doença neurodegenerativa, de etiologia autossômica dominante, cujos sinais e sintomas costumam aparecer em torno dos 40 anos de idade. Um paciente começou a apresentar sinais da doença aos 20 anos, enquanto seu pai apresentou sinais e sintomas aos 50 anos. Qual dos padrões não clássicos de herança influenciou o fenótipo da doença nessa família?

- a) Dissomia uniparental.
- b) Expansão da repetição de nucleotídeos.
- c) Alteração do *imprinting* (impressão genômica).
- d) Mosaicismo somático.

14) Considerando-se a investigação da doença de Wilson, assinalar a alternativa que apresenta maior valor para o diagnóstico em um paciente com manifestação neurológica:

- a) Ceruloplasmina sérica elevada.
- b) Cobre urinário baixo.
- c) Cobre sérico baixo.
- d) Presença de anéis de Kayser-Fleicher.

15) Paciente de 12 anos de idade vem à emergência por otalgia e queixa de perda dos movimentos da face. Ao exame, apresenta paralisia facial periférica e lesões vesiculares em conduto auditivo ipsilateral. Assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico e o agente etiológico CORRETOS:

- a) Paralisia de Bell - Herpes Zoster.
- b) Paralisia de Bell - Herpes Simplex.
- c) Síndrome de Ramsay Hunt - Herpes Zoster.
- d) Síndrome de Ramsay Hunt - Herpes Simplex.

16) Assinalar a alternativa que apresenta o fármaco com maior risco de desencadear síndrome serotoninérgica, quando associado a inibidores da recaptação da serotonina:

- a) Selegilina.
- b) Pramipexole.
- c) Carbamazepina.
- d) Biperideno.

17) Menina de 18 meses, em acompanhamento prévio por anemia falciforme, interna por rebaixamento de sensório e febre. Líquor compatível com meningite bacteriana. Nesse caso, a cobertura antibiótica empírica deverá cobrir o patógeno:

- a) *Streptococcus agalactiae*.
- b) *Escherichia coli*.
- c) *Salmonella*.
- d) *Klebsiella pneumoniae*.

18) Assinalar a alternativa que apresenta o padrão característico do eletroencefalograma da epilepsia tipo ausência na infância:

- a) Hipsarritmia.
- b) Ondas agudas bifásicas, com alta amplitude, seguidas de ondas lentas com projeção nas regiões centrotemporais.
- c) Complexo de espícula e multiespícula-onda generalizadas (3,5-6Hz).
- d) Complexo espícula-onda generalizada na frequência de 3Hz.

19) Menino de 5 anos apresenta diagnóstico de Paralisia Cerebral Espástica secundário à asfixia perinatal. Atualmente, caminha e sobe escadas sem apoio, contudo, com equilíbrio e coordenação reduzidos, o que diminui sua velocidade nessas atividades em comparação aos pares hígidos. Conforme a GMFCS3 (*Gross Motor Function Classification Scale*), o menino encontra-se no nível:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

20) Sobre os sinais e sintomas neurológicos, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Uma doença do nervo periférico acarreta sintomas motores, mas não sensitivos.
- b) No exame físico, uma fraqueza progressiva nas pernas pode ser sinal de neuropatia periférica.
- c) No exame físico, uma fraqueza progressiva nas pernas pode ser sinal de mielopatia.
- d) A maneira como o paciente conta uma história pode revelar confusão mental, afasia ou perda de memória.

21) Paciente de 40 anos, previamente hígido e consciente, foi submetido à drenagem de tórax à beira do leito, devido a um empiema. Foram utilizados 10mL de Bupivacaína a 0,5% para anestesia dos espaços intercostais. Logo após a injeção, o paciente relata tontura e apresenta convulsões tônico-clônicas. Considerando-se o caso exposto, é CORRETO afirmar que:

- a) A intoxicação por anestésico local (AL) é pouco provável, pois uma dose segura de AL foi administrada.
- b) A injeção intravascular de AL causa intoxicação com doses supostamente seguras.
- c) O espaço intercostal é uma região segura porque apresenta baixa absorção sistêmica de anestésicos locais.
- d) A principal hipótese para o colapso neurológico é a anafilaxia por AL.

22) A hipertensão intracraniana (HIC) se manifesta em pacientes com edema cerebral importante a partir do surgimento agudo de massas, como hematomas, ou também do acúmulo de líquido no interior dos ventrículos. Sua forma grave pode ser fatal quando complicada com herniação cerebral. Um paciente com hipertensão intracraniana (HIC) que se encontra em coma profundo, com pupilas médio-fixas, em postura de descerebração e respiração apnêustica que evoluiu para respiração atáxica, apresenta uma hérnia?

- a) De uncus.
- b) Subfalcina.
- c) Transcalvariana
- d) Transtentorial central.

23) Uma crise epilética relatada como parada comportamental com duração de 10 segundos e com eletrocefalograma especificado como ponta-onda generalizada de 3Hz, é melhor descrita como:

- a) Crise de ausência.
- b) Crise tônica.
- c) Crise mioclônica.
- d) Tônico-clônica generalizada.

24) A medicação utilizada como primeira escolha no tratamento da maioria das crises epiléticas do tipo generalizada é:

- a) Fenobarbital.
- b) Carbamazepina.
- c) Ácido Valproico.
- d) Fenitoína.

25) Mulher de 25 anos tem de 5 a 10 episódios por mês de dor temporal direita ou esquerda, intensa e pulsátil associada a náuseas, vômitos, fono e fotofobia. Qual o tratamento profilático mais indicado para essa paciente?

- a) Carbamazepina.
- b) Lamotrigina.
- c) Levetiracetam.
- d) Topiramato.

26) Considerando-se uma criança de 9 anos, que é admitida na Emergência Pediátrica com sinais de hipertensão intracraniana, quais deles fazem parte da tríade de Cushing:

- I. Bradicardia.
- II. Hipertensão arterial.
- III. Anisocoria.
- IV. Paralisia do 6º nervo craniano.

Estão CORRETOS:

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

27) A avaliação do desenvolvimento dos reflexos primitivos da criança, a partir do nascimento, permite determinar a integridade do sistema nervoso central, de acordo com a idade cronológica. O reflexo de Moro deve estar presente no recém-nascido a termo desde o nascimento. Em relação ao período máximo de idade em que pode persistir, dentro de um cenário de normalidade do desenvolvimento, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) 2 meses de vida.
- b) 4 meses de vida.
- c) 6 meses de vida.
- d) 8 meses de vida.

28) O nervo trigêmeo possui três subdivisões: oftálmico (V1), maxilar (V2) e mandibular (V3). Eles penetram o crânio, respectivamente, pelas aberturas ósseas:

- a) Fissura orbitária inferior, redondo e oval.
- b) Fissura orbitária inferior, oval e redondo.
- c) Fissura orbitária superior, redondo e oval.
- d) Fissura orbitária superior, oval e redondo.

29) Sobre manifestações clínicas que podem estar associadas à presença de traumatismo cranioencefálico, analisar os itens abaixo:

- I. Contusão cerebral decorre da ação da abóboda craniana sobre os tecidos adjacentes; ocorre no local do impacto ou diametralmente oposto a ele (lesão de contra-golpe).
- II. O hematoma epidural tem origem arterial nos adultos, podendo ser venoso nas crianças; ocorre frequentemente associado a fraturas.
- III. A lesão axonal difusa é frequentemente encontrada em traumatismos graves; ocorre secundariamente a mecanismos de aceleração/desaceleração.

Está(ão) CORRETO(S):

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

30) Homem de 24 anos é atendido no Pronto Socorro com história de acidente de trânsito com motocicleta. Depois de estabilizado hemodinâmica e neurologicamente, observou-se que apresentava otorragia leve. A tomografia mostrou fratura longitudinal de osso temporal. Sobre esse tipo de fratura, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) São as mais comuns após trauma fechado do osso temporal.
- b) Geralmente são produzidas por impacto occipital.
- c) É o tipo de fratura que cursa mais comumente com paralisia facial.
- d) Geralmente o bloco labiríntico é acometido.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Entre os achados clínicos abaixo, assinalar o que **NÃO** é sugestivo de gravidade em um caso de farmacodermia:

- a) Artralgia.
- b) Prurido.
- c) Dor cutânea.
- d) Linfonodos aumentados.

2) Segundo a Organização Mundial de Saúde, os primeiros "1.000 dias de vida" representam uma janela de oportunidades que impactam nas taxas de mortalidade e morbidade da criança. Assinalar a alternativa que melhor define essa condição temporal:

- a) Tempo de gestação a termo (280 dias) somado aos dois primeiros anos de idade (730 dias).
- b) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da idade gestacional corrigida, para 41 semanas e 6 dias.
- c) Período de aleitamento exclusivo (180-270 dias) somado ao período de aleitamento complementado (730 dias).
- d) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da data de nascimento (três anos de idade cronológica).

3) Paciente de 18 anos, com término recente de ciclo de quimioterapia para linfoma de Burkitt, chega à emergência com astenia, febrícula, hipotensão e extremidades frias. Os exames apresentam: gasometria arterial; pH 7,31; pCO₂ 28; pO₂ 131mmHg; HCO₃ 13mmol/L; Cloro 100mg/dL; sódio 140 mEq/L; creatinina 0,8mg/dL; glicemia 88mg/dL; lactato 23 mmol/L. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que há:

- a) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- b) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- c) Acidose respiratória e metabólica associadas.
- d) Acidose respiratória e alcalose metabólica.

4) A otite média aguda (OMA) é a principal causa de prescrição de antibióticos para crianças nos EUA e acredita-se que o mesmo aconteça no Brasil. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O uso de chupeta na creche aumenta o risco de OMA e sua interrupção a partir dos 6 meses pode reduzir a incidência da doença.
- () A coinfeção viral é comum nos casos de OMA bacteriana.
- () Após a introdução da vacina anti-pneumocócica heptavalente, o *H. influenza* se tornou a bactéria mais causadora da infecção.
- () O achado de maior poder diagnóstico para OMA é a hiperemia generalizada da membrana timpânica.

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

5) No paciente imunocomprometido, não devem ser aplicadas vacinas com vírus vivo atenuado. Entre as vacinas abaixo, assinalar aquela que é inativada:

- a) Sarampo/caxumba/rubéola.
- b) Varicela.
- c) Rotavírus.
- d) Hepatite B.

6) Menino de 9 anos asmático vem trazido pela mãe com clínica de secreção nasal purulenta, predominantemente na fossa nasal direita; tem ainda dor facial importante e febre de 38,2°C, de 1 dia de duração, após ter tido clínica de secreção hialina e também febre, só que de 37,5°C, nos 2 primeiros de 6 dias antecedentes. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Uma rinossinusite aguda viral e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- b) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- c) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com antibiótico.
- d) Um corpo estranho nasal e o tratamento é a remoção do mesmo.

7) Menina de 5 anos consulta em ambulatório de pediatria com respiração bucal, roncos noturnos, apneias e sono agitado. Mãe refere também enurese noturna e agitação diurna. O exame físico demonstra déficit de crescimento pômbero-estatural, mordida cruzada posterior bilateral e palato ogival, associados à hiperplasia adenotonsilar de grau IV. Sobre o caso, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A enurese noturna tem relação com a hiperplasia adenotonsilar e apneia consequente.
- b) A mordida cruzada é secundária à respiração bucal.
- c) A agitação diurna não tem relação com a hiperplasia adenotonsilar, ao invés disso é esperada sonolência.
- d) O déficit de crescimento pômbero-estatural pode estar ligado às alterações do sono do paciente.

8) Sobre a transmissão do SARS-CoV-2 na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A transmissão pela via respiratória é a predominante.
- II. A transmissão transplacentária tem sido documentada, mas a transmissão vertical é incomum.
- III. Não há casos relatados de transmissão pelas vias oral-fecal, sexual ou sanguínea.

Está(ão) CORRETO(S):

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

9) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

10) Assinalar a alternativa que corresponde ao princípio da integralidade no cuidado na Atenção Primária de Saúde:

- a) Joana tentou atendimento em uma emergência por lombalgia e foi encaminhada para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o atendimento, pois não se tratava de uma emergência.
- b) Carla levou seu filho, que tem asma, para a consulta de revisão na UBS. Durante a consulta, foi identificado que ele precisava completar o calendário vacinal e de uma avaliação com o dentista. As vacinas foram realizadas e a consulta com o dentista agendada na UBS.
- c) Marcos utiliza óculos e acha que sua visão piorou nos últimos meses. Após ser atendido na UBS de sua cidade e ser constatado que não se tratava de caso agudo, teve que aguardar 4 meses para conseguir uma consulta com o oftalmologista na cidade vizinha.
- d) Simão participa do Conselho Municipal de Saúde de sua cidade representando sua comunidade. Nas últimas reuniões, a pauta tem sido a abertura de uma nova UBS que dividiria a assistência de uma grande comunidade rural da cidade.

11) Entre os sintomas mais comuns que formam a tríade da estenose aórtica, pode-se ressaltar:

- a) Dispneia, dor torácica e palpitações.
- b) Palpitações, cansaço e dor torácica.
- c) Dispneia, dor torácica e síncope.
- d) Dor torácica, palpitações e síncope.

12) A maior velocidade de crescimento anual acontece:

- a) Nos primeiros 12 meses de vida.
- b) No segundo ano.
- c) No estirão da adolescência do menino.
- d) No estirão da adolescência da menina.

13) Em relação ao tratamento da hipercalemia grave, analisar os itens abaixo:

- I. A insulina promove a entrada do Potássio (K) na célula, corrigindo a hipercalemia.
- II. A administração de glicose hipertônica associada à insulina no tratamento da hipercalemia evita a hipoglicemia.
- III. A administração intravenosa de bicarbonato de sódio está indicada para evitar arritmia na hipercalemia.

Estão CORRETOS:

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

14) Lactente de seis meses de idade, com história de prematuridade, apresenta abaulamento em região inguinal direita há 8h. Mãe diz que a criança está chorosa, irritada, teve dois episódios de vômitos e a última evacuação com fezes pastosas há 6h. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, normopirético. Abdome com RHA+, moderada distensão abdominal e abaulamento em região inguinal direita. Exames laboratoriais normais. Considerando-se o quadro clínico, assinalar a alternativa que apresenta a conduta CORRETA:

- a) Não reduzir, e indicar cirurgia de emergência.
- b) Reduzir e indicar cirurgia em 24h a 48h.
- c) Reduzir e indicar cirurgia com 1 ano de idade.
- d) Reduzir e indicar cirurgia de emergência.

15) Com relação ao diabetes melito tipo 2 (DM2), analisar os itens abaixo:

- I. Exercícios físicos são importantes no manejo do DM2; todavia, apenas exercícios aeróbicos apresentam evidências de melhora do controle glicêmico, mesmo na ausência de mudança significativa de peso.
- II. A avaliação cardiovascular prévia ao início do exercício físico com realização de ergometria deve ser realizada de rotina, mesmo em pacientes assintomáticos, pelo alto risco cardiovascular associado ao DM2.
- III. Metformina é o tratamento medicamentoso inicial para pacientes com DM2, que age preferencialmente pela supressão da produção hepática de glicose, mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a absorção intestinal de glicose.

Está(ão) CORRETO(S):

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

16) Criança de 2 anos, com antecedente de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, há cerca de 6 meses, começou a apresentar episódios de crises tônicas generalizadas e crises de parada comportamental, olhar vago e irresponsividade, durando cerca de 30 segundos. O eletroencefalograma em sono evidenciou atividade de base desorganizada associada à presença de padrão de complexo ponta-onda lento de 2Hz generalizado. A criança foi tratada com Valproato de Sódio, em dose de 30mg/kg/dia, sem controle adequado das crises epiléticas. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é a:

- a) Síndrome de Dravet.
- b) Síndrome de West.
- c) Síndrome de Lennox-Gastaut.
- d) Síndrome de Landau-Kleffner.

17) Uma crise epilética relatada como parada comportamental com duração de 10 segundos e com eletrocefalograma especificado como ponta-onda generalizada de 3Hz, é melhor descrita como:

- a) Crise de ausência.
- b) Crise tônica.
- c) Crise mioclônica.
- d) Tônico-clônica generalizada.

18) A medicação utilizada como primeira escolha no tratamento da maioria das crises epiléticas do tipo generalizada é:

- a) Fenobarbital.
- b) Carbamazepina.
- c) Ácido Valproico.
- d) Fenitoína.

19) Adolescente de 16 anos é atendido na emergência com história de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, há poucos minutos, na escola. Colegas informam que ele faz uso de Fenobarbital para epilepsia e que não tinha crises há muito tempo. Ao exame, está sonolento, com mordedura na língua, sem sinais neurológicos focais. Entre as alternativas abaixo, assinalar a que apresenta a conduta CORRETA a ser tomada nesse caso:

- a) Administrar Diazepam EV, pois o paciente provavelmente ainda está em crise.
- b) Verificar presença de alterações metabólicas e possibilidade de uso de drogas, além de colocar máscara de oxigênio.
- c) Administrar dose extra de Fenobarbital pela possibilidade de falha na medicação.
- d) Iniciar Fenitoína EV para controle imediato e prevenção de novas crises.

20) Considerando-se a investigação da doença de Wilson, assinalar a alternativa que apresenta maior valor para o diagnóstico em um paciente com manifestação neurológica:

- a) Ceruloplasmina sérica elevada.
- b) Cobre urinário baixo.
- c) Cobre sérico baixo.
- d) Presença de anéis de Kayser-Fleicher.

21) Assinalar a alternativa que apresenta o padrão característico do eletroencefalograma da epilepsia tipo ausência na infância:

- a) Hipsarritmia.
- b) Ondas agudas bifásicas, com alta amplitude, seguidas de ondas lentas com projeção nas regiões centrotemporais.
- c) Complexo de espícula e multiespícula-onda generalizadas (3,5-6Hz).
- d) Complexo espícula-onda generalizada na frequência de 3Hz.

22) A avaliação do desenvolvimento dos reflexos primitivos da criança, a partir do nascimento, permite determinar a integridade do sistema nervoso central, de acordo com a idade cronológica. O reflexo de Moro deve estar presente no recém-nascido a termo desde o nascimento. Em relação ao período máximo de idade em que pode persistir, dentro de um cenário de normalidade do desenvolvimento, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) 2 meses de vida.
- b) 4 meses de vida.
- c) 6 meses de vida.
- d) 8 meses de vida.

23) Sobre manifestações clínicas que podem estar associadas à presença de traumatismo cranioencefálico, analisar os itens abaixo:

- I. Contusão cerebral decorre da ação da abóboda craniana sobre os tecidos adjacentes; ocorre no local do impacto ou diametralmente oposto a ele (lesão de contra-golpe).
- II. O hematoma epidural tem origem arterial nos adultos, podendo ser venoso nas crianças; ocorre frequentemente associado a fraturas.
- III. A lesão axonal difusa é frequentemente encontrada em traumatismos graves; ocorre secundariamente a mecanismos de aceleração/desaceleração.

Está(ão) CORRETO(S):

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

24) Durante o estágio no alojamento conjunto, faz parte das atribuições médicas avaliar os recém-nascidos (RN) que possam necessitar de controle dos níveis de glicose no sangue. Assinalar a alternativa em que todos os pacientes descritos têm indicação para realizar essa triagem:

- a) RN a termo que perdeu mais de 7% do peso de nascimento; RN filho de mãe hipertensa.
- b) RN cuja mãe tem pesquisa para *Streptococcus agalactiae* positiva no pré-natal; RN com Apgar < 5 no 5º minuto.
- c) RN filho de mãe diabética; RN pequeno para a idade gestacional (PIG).
- d) RN com idade gestacional de 36 semanas; RN filho de mãe múltipara.

25) Considerando-se uma criança de 9 anos, que é admitida na Emergência Pediátrica com sinais de hipertensão intracraniana, quais deles fazem parte da tríade de Cushing:

- I. Bradicardia.
- II. Hipertensão arterial.
- III. Anisocoria.
- IV. Paralisia do 6º nervo craniano.

Estão CORRETOS:

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

26) Sobre os sinais e sintomas neurológicos, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Uma doença do nervo periférico acarreta sintomas motores, mas não sensitivos.
- b) No exame físico, uma fraqueza progressiva nas pernas pode ser sinal de neuropatia periférica.
- c) No exame físico, uma fraqueza progressiva nas pernas pode ser sinal de mielopatia.
- d) A maneira como o paciente conta uma história pode revelar confusão mental, afasia ou perda de memória.

27) Paciente de 12 anos de idade vem à emergência por otalgia e queixa de perda dos movimentos da face. Ao exame, apresenta paralisia facial periférica e lesões vesiculares em conduto auditivo ipsilateral. Assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico e o agente etiológico CORRETOS:

- a) Paralisia de Bell - Herpes Zoster.
- b) Paralisia de Bell - Herpes Simplex.
- c) Síndrome de Ramsay Hunt - Herpes Zoster.
- d) Síndrome de Ramsay Hunt - Herpes Simplex.

28) Menina de 18 meses, em acompanhamento prévio por anemia falciforme, interna por rebaixamento de sensório e febre. Líquor compatível com meningite bacteriana. Nesse caso, a cobertura antibiótica empírica deverá cobrir o patógeno:

- a) *Streptococcus agalactiae*.
- b) *Escherichia coli*.
- c) *Salmonella*.
- d) *Klebsiella pneumoniae*.

29) Lactente de 9 meses de idade apresentou episódio único de crise convulsiva tônico-clônica generalizada em vigência de febre, com duração de 20 minutos. Chega à emergência em estado pós-ictal, exame físico normal exceto por lesões orais compatíveis com herpangina. Líquor normal e PCR para herpes negativo. Pode-se caracterizar o evento como:

- a) Crise febril simples.
- b) Crise febril complexa.
- c) Síndrome de Dravet.
- d) Crise provocada por meningite viral.

30) Menino de 5 anos apresenta diagnóstico de Paralisia Cerebral Espástica secundário à asfixia perinatal. Atualmente, caminha e sobe escadas sem apoio, contudo, com equilíbrio e coordenação reduzidos, o que diminui sua velocidade nessas atividades em comparação aos pares hígidos. Conforme a GMFCS3 (*Gross Motor Function Classification Scale*), o menino encontra-se no nível:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Entre os achados clínicos abaixo, assinalar o que **NÃO** é sugestivo de gravidade em um caso de farmacodermia:

- a) Artralgia.
- b) Prurido.
- c) Dor cutânea.
- d) Linfonodos aumentados.

2) Segundo a Organização Mundial de Saúde, os primeiros "1.000 dias de vida" representam uma janela de oportunidades que impactam nas taxas de mortalidade e morbidade da criança. Assinalar a alternativa que melhor define essa condição temporal:

- a) Tempo de gestação a termo (280 dias) somado aos dois primeiros anos de idade (730 dias).
- b) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da idade gestacional corrigida, para 41 semanas e 6 dias.
- c) Período de aleitamento exclusivo (180-270 dias) somado ao período de aleitamento complementado (730 dias).
- d) Primeiros 1.000 dias de vida, a contar da data de nascimento (três anos de idade cronológica).

3) Paciente de 18 anos, com término recente de ciclo de quimioterapia para linfoma de Burkitt, chega à emergência com astenia, febrícula, hipotensão e extremidades frias. Os exames apresentam: gasometria arterial; pH 7,31; pCO₂ 28; pO₂ 131mmHg; HCO₃ 13mmol/L; Cloro 100mg/dL; sódio 140 mEq/L; creatinina 0,8mg/dL; glicemia 88mg/dL; lactato 23 mmol/L. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que há:

- a) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- b) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- c) Acidose respiratória e metabólica associadas.
- d) Acidose respiratória e alcalose metabólica.

4) A otite média aguda (OMA) é a principal causa de prescrição de antibióticos para crianças nos EUA e acredita-se que o mesmo aconteça no Brasil. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O uso de chupeta na creche aumenta o risco de OMA e sua interrupção a partir dos 6 meses pode reduzir a incidência da doença.
- () A coinfeção viral é comum nos casos de OMA bacteriana.
- () Após a introdução da vacina anti-pneumocócica heptavalente, o *H. influenza* se tornou a bactéria mais causadora da infecção.
- () O achado de maior poder diagnóstico para OMA é a hiperemia generalizada da membrana timpânica.

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

5) No paciente imunocomprometido, não devem ser aplicadas vacinas com vírus vivo atenuado. Entre as vacinas abaixo, assinalar aquela que é inativada:

- a) Sarampo/caxumba/rubéola.
- b) Varicela.
- c) Rotavírus.
- d) Hepatite B.

6) Menino de 9 anos asmático vem trazido pela mãe com clínica de secreção nasal purulenta, predominantemente na fossa nasal direita; tem ainda dor facial importante e febre de 38,2°C, de 1 dia de duração, após ter tido clínica de secreção hialina e também febre, só que de 37,5°C, nos 2 primeiros de 6 dias antecedentes. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Uma rinossinusite aguda viral e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- b) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- c) Uma rinossinusite aguda bacteriana e o tratamento é com antibiótico.
- d) Um corpo estranho nasal e o tratamento é a remoção do mesmo.

7) Menina de 5 anos consulta em ambulatório de pediatria com respiração bucal, roncos noturnos, apneias e sono agitado. Mãe refere também enurese noturna e agitação diurna. O exame físico demonstra déficit de crescimento pômbero-estatural, mordida cruzada posterior bilateral e palato ogival, associados à hiperplasia adenotonsilar de grau IV. Sobre o caso, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A enurese noturna tem relação com a hiperplasia adenotonsilar e apneia consequente.
- b) A mordida cruzada é secundária à respiração bucal.
- c) A agitação diurna não tem relação com a hiperplasia adenotonsilar, ao invés disso é esperada sonolência.
- d) O déficit de crescimento pômbero-estatural pode estar ligado às alterações do sono do paciente.

8) Sobre a transmissão do SARS-CoV-2 na população pediátrica, analisar os itens abaixo:

- I. A transmissão pela via respiratória é a predominante.
- II. A transmissão transplacentária tem sido documentada, mas a transmissão vertical é incomum.
- III. Não há casos relatados de transmissão pelas vias oral-fecal, sexual ou sanguínea.

Está(ão) CORRETO(S):

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

9) Sobre as definições usadas para descrever a condição de pacientes sépticos, analisar os itens abaixo:

- I. Bacteremia é a presença de bactérias no sangue, evidenciada clinicamente por febre com calafrios, sem a necessidade de comprovação por hemocultura.
- II. Critério de choque séptico inclui sepse mais a necessidade de terapia de vasopressor para elevar a média da pressão arterial para maior ou igual a 65mmHg e ácido láctico maior que 2mmol/L apesar da ressuscitação volêmica adequada.
- III. Sepse corresponde à resposta sistêmica do hospedeiro a uma infecção comprovada ou suspeita, mais algum grau de disfunção orgânica.

Está(ão) CORRETO(S):

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

10) Assinalar a alternativa que corresponde ao princípio da integralidade no cuidado na Atenção Primária de Saúde:

- a) Joana tentou atendimento em uma emergência por lombalgia e foi encaminhada para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o atendimento, pois não se tratava de uma emergência.
- b) Carla levou seu filho, que tem asma, para a consulta de revisão na UBS. Durante a consulta, foi identificado que ele precisava completar o calendário vacinal e de uma avaliação com o dentista. As vacinas foram realizadas e a consulta com o dentista agendada na UBS.
- c) Marcos utiliza óculos e acha que sua visão piorou nos últimos meses. Após ser atendido na UBS de sua cidade e ser constatado que não se tratava de caso agudo, teve que aguardar 4 meses para conseguir uma consulta com o oftalmologista na cidade vizinha.
- d) Simão participa do Conselho Municipal de Saúde de sua cidade representando sua comunidade. Nas últimas reuniões, a pauta tem sido a abertura de uma nova UBS que dividiria a assistência de uma grande comunidade rural da cidade.

11) Entre os sintomas mais comuns que formam a tríade da estenose aórtica, pode-se ressaltar:

- a) Dispneia, dor torácica e palpitações.
- b) Palpitações, cansaço e dor torácica.
- c) Dispneia, dor torácica e síncope.
- d) Dor torácica, palpitações e síncope.

12) A maior velocidade de crescimento anual acontece:

- a) Nos primeiros 12 meses de vida.
- b) No segundo ano.
- c) No estirão da adolescência do menino.
- d) No estirão da adolescência da menina.

13) Em relação ao tratamento da hipercalemia grave, analisar os itens abaixo:

- I. A insulina promove a entrada do Potássio (K) na célula, corrigindo a hipercalemia.
- II. A administração de glicose hipertônica associada à insulina no tratamento da hipercalemia evita a hipoglicemia.
- III. A administração intravenosa de bicarbonato de sódio está indicada para evitar arritmia na hipercalemia.

Estão CORRETOS:

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

14) Lactente de seis meses de idade, com história de prematuridade, apresenta abaulamento em região inguinal direita há 8h. Mãe diz que a criança está chorosa, irritada, teve dois episódios de vômitos e a última evacuação com fezes pastosas há 6h. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, mucosas úmidas e coradas, normopirético. Abdome com RHA+, moderada distensão abdominal e abaulamento em região inguinal direita. Exames laboratoriais normais. Considerando-se o quadro clínico, assinalar a alternativa que apresenta a conduta CORRETA:

- a) Não reduzir, e indicar cirurgia de emergência.
- b) Reduzir e indicar cirurgia em 24h a 48h.
- c) Reduzir e indicar cirurgia com 1 ano de idade.
- d) Reduzir e indicar cirurgia de emergência.

15) Com relação ao diabetes melito tipo 2 (DM2), analisar os itens abaixo:

- I. Exercícios físicos são importantes no manejo do DM2; todavia, apenas exercícios aeróbicos apresentam evidências de melhora do controle glicêmico, mesmo na ausência de mudança significativa de peso.
- II. A avaliação cardiovascular prévia ao início do exercício físico com realização de ergometria deve ser realizada de rotina, mesmo em pacientes assintomáticos, pelo alto risco cardiovascular associado ao DM2.
- III. Metformina é o tratamento medicamentoso inicial para pacientes com DM2, que age preferencialmente pela supressão da produção hepática de glicose, mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a absorção intestinal de glicose.

Está(ão) CORRETO(S):

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

16) Uma paciente de 40 anos desenvolveu carcinoma medular da tireoide e o exame molecular mostrou que a paciente apresenta a mutação patogênica do gene RET compatível com neoplasia endócrina múltipla (MEN2A). A paciente refere que seus pais eram hígidos e faleceram após um acidente quando tinham menos de 35 anos de idade. A paciente tem 1 irmão hígido, com 30 anos de idade, é casada há 20 anos e tem 3 filhos: 1 menino com 19 anos, 1 menino com 18 anos e uma menina com 12 anos de idade. Todos os filhos são saudáveis. Em relação à família, é CORRETO afirmar que:

- a) Apenas o irmão da paciente tem indicação para realizar o exame genético para pesquisa da mutação do gene RET.
- b) Apenas os filhos maiores de 18 anos têm indicação para realizar o exame genético para pesquisa da mutação do gene RET.
- c) Apenas os filhos da paciente têm indicação para realizar o exame genético para pesquisa da mutação do gene RET.
- d) Todos os filhos e o irmão da paciente têm indicação para realizar o exame genético para pesquisa da mutação do gene RET.

17) São contraindicações absolutas para o transplante hepático:

- a) Sepses não controlada, tumores metastáticos e lesão neurológica irreversível.
- b) Sepses não controlada, infecção pelo HIV e trombose extensa do sistema portal.
- c) Trombose extensa do sistema portal, infecção pelo HIV e lesão neurológica irreversível.
- d) Sepses não controlada, trombose extensa do sistema portal e infecção pelo HIV.

18) Sobre as neoplasias benignas do fígado, é CORRETO afirmar que:

- a) As mais comuns são hiperplasia nodular focal, hemangioma e adenoma, nessa ordem.
- b) A hiperplasia nodular focal é a neoplasia associada ao uso de anticoncepcional oral.
- c) A indicação cirúrgica se dá, na maioria das vezes, pelo risco de hemorragia intraperitoneal, transformação maligna ou sintomas compressivos.
- d) Na dúvida diagnóstica entre hemangioma e adenoma, deve-se biopsiar, pois o adenoma tem indicação de ressecção cirúrgica.

19) Sobre os tumores de pâncreas, é CORRETO afirmar que a neoplasia:

- a) Papilar mucinosa intraductal, na maioria das vezes, tem indicação de ressecção cirúrgica.
- b) Cística serosa tem indicação de ressecção cirúrgica na maioria das vezes.
- c) Cística mucinosa não tem potencial de malignização, ao contrário de outros tipos de cistos.
- d) Cística serosa ocorre mais frequentemente na cabeça do pâncreas, enquanto a mucinosa é mais frequente no corpo e cauda.

20) Sobre o rastreamento do câncer de cólon, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Na população, deve-se iniciar a colonoscopia preventiva aos 45 anos de idade.
- b) Descontinuar a realização de colonoscopia após os 75 anos ou se a expectativa de vida for menor do que 10 anos.
- c) A colonoscopia deve ser realizada com magnificação de imagem e cromoscopia para detectar lesões precoces.
- d) Nas síndromes polipoides, o rastreamento pode iniciar mais cedo do que na população em geral.

21) No Brasil, a recomendação do Ministério da Saúde com relação à vacinação contra o Papilomavirus Humano (HPV) para melhor eficácia da vacina é:

- a) As meninas e meninos devem ser vacinados logo após os 14 anos de idade completos.
- b) A vacinação em gestantes deve ser realizada a partir do segundo trimestre.
- c) O esquema de vacinação em três doses deve ser realizado em mulheres imunossuprimidas.
- d) A vacinação deve ser realizada nas meninas após o início da atividade sexual.

22) Quais são os principais fatores prognósticos do melanoma maligno de pele?

- a) Espessura de Breslow e atipias celulares.
- b) Ulceração e espessura de Breslow.
- c) Heterocromia e instabilidade satélite.
- d) Assimetria e ulceração.

23) Qual das alternativas abaixo pode indicar neutropenia?

- a) Recém-nascido a termo com $2.500/\text{mm}^3$.
- b) Menina de dois meses com $1.800/\text{mm}^3$.
- c) Menino de 12 meses com $1.500/\text{mm}^3$.
- d) Menina de 24 meses com $1.600/\text{mm}^3$.

24) Em relação à causa e à classificação morfológica das anemias, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Anemia Microcítica.
- (2) Anemia Macroscítica.
- (3) Anemia Normocítica.

- () Deficiência de vitamina B12.
- () Doença renal crônica.
- () Talassemia.
- () Deficiência de ferro.
- () Anemia hemolítica congênita.

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

25) Em relação à hemoterapia em crianças, analisar os itens abaixo:

- I. A transfusão em pacientes oncológicos imunossuprimidos deve ser realizada sempre com componentes sanguíneos irradiados para diminuir o risco da doença enxerto *versus* hospedeiro.
- II. Pacientes criticamente enfermos e hemodinamicamente estáveis devem ser transfundidos quando Hb < 7g/dL na dose de 10-15mL/kg, sendo esperada uma elevação na concentração de Hb 2-3g/dL.
- III. Para pacientes com leucemia promielocítica aguda, o limiar para a transfusão de plaquetas deve ser 20.000/mm³.

Está(ão) CORRETO(S):

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

26) Em relação às neoplasias, analisar os itens abaixo:

- I. O câncer infantojuvenil é a principal causa de morte por doença no Brasil na faixa etária de 1 a 18 anos.
- II. As neoplasias no adulto se originam principalmente dos tecidos epiteliais, enquanto nas crianças se originam principalmente no sistema sanguíneo e nos tecidos de sustentação.
- III. Síndromes genéticas como Down, Bloom e Anemia de Fanconi favorecem o aparecimento de neoplasia.

Está(ão) CORRETO(S):

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

27) Qual das alternativas abaixo apresenta as neoplasias mais comuns na infância?

- a) Leucemias, linfomas e tumores ósseos.
- b) Leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central.
- c) Leucemias, tumores do sistema nervoso central e tumores ósseos.
- d) Linfomas, tumores do sistema nervoso central e tumores ósseos.

28) Em comparação com as neoplasias no adulto, as neoplasias malignas na infância:

- a) Tendem a apresentar maiores períodos de latência.
- b) Quase sempre crescem rapidamente.
- c) São menos invasivas.
- d) Respondem pior à quimioterapia.

29) Menino de quatro anos apresenta linfonodo inguinal palpável com aproximadamente 2cm, duro, elástico e pouco doloroso. Realizou-se ultrassonografia que evidenciou linfonodo de 2,7cm em seu maior diâmetro, de forma arredondada, bordas irregulares com vascularização periférica desordenada e vasos irregulares. De acordo com os achados do exame físico e a ultrassonografia, qual o diagnóstico mais provável?

- a) BCG do deltoide.
- b) Doença da arranhadura do gato.
- c) Linfoma.
- d) Artrite reumatoide.

30) O câncer infantojuvenil geralmente tem sinais e sintomas inespecíficos; por essa razão, é fundamental que o pediatra fique alerta. Alterações no hemograma podem refletir infiltração na medula por neoplasia. Entre as alternativas abaixo, o aspirado de medula óssea está indicado para, **EXCETO**:

- a) Presença de blastos ou alterações leucoeritoblásticas no sangue periférico.
- b) Diminuição significativa de leucócitos.
- c) Associação com massa mediastinal anterior.
- d) Associação com linfonodomegalia inexplicada.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO OTORRINOLARINGOLOGIA -R4

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) O lábio é uma estrutura anatomicamente complexa, composta por pele, mucosa, glândulas salivares menores, músculos e estruturas neurovasculares. Consequentemente, as neoplasias labiais podem ter origem de diversas linhagens celulares. Em relação às neoplasias malignas do lábio, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Os tipos histológicos mais frequentes das neoplasias malignas do lábio são: carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular, melanoma e carcinomas de glândulas salivares menores.
- b) Devido à sua localização facilmente visível e acessível, associada a uma evolução não tão acelerada, a maioria dos casos é diagnosticada e tratada precocemente.
- c) O pico de incidência do câncer de lábio é na sexta e sétima década de vida, sendo raro em pessoas jovens. A grande maioria dos casos ocorre em pessoas do sexo masculino.
- d) O tumor de lábio não está, na maioria dos casos, associado à exposição solar (radiação ultravioleta).

2) Muitas das lesões encontradas na boca são benignas, devendo ser reconhecidas e diferenciadas daquelas com risco de malignidade, para que a devida conduta seja tomada. Considerando-se as principais lesões benignas de partes moles da cavidade oral, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Papiloma.
- (2) Mucocele.
- (3) Rânula.
- (4) Fibroma.
- (5) Hemangioma.

- () É o cisto de retenção de glândula salivar menor, que acomete mais comumente o lábio inferior, mais sujeito a trauma local do que o superior.
- () É uma lesão oral exofítica benigna comum. Sua provável gênese é o trauma crônico, levando à hiperplasia fibrosa com a presença de tecido de granulação como mecanismo de reparo.
- () É a neoplasia epitelial oral benigna mais comum. Histologicamente, as projeções digitiformes constituem-se de epitélio escamoso estratificado suportado por tecido conjuntivo vascularizado.
- () É o achado clínico de lesões císticas no soalho da boca, pode tratar-se tanto de cisto de retenção mucoso como, mais frequentemente, de pseudocisto formado por extravasamento.
- () Compõem-se de células endoteliais com alto índice de proliferação e podem ser classificados em: capilares, cavernosos e mistos.

- a) 2 - 4 - 1 - 3 - 5.
- b) 3 - 2 - 4 - 5 - 1.
- c) 5 - 3 - 4 - 1 - 2.
- d) 2 - 1 - 3 - 5 - 4.

3) A laringe é dividida anatomicamente em três regiões: supraglote, glote e subglote. Essa divisão da laringe tem correlações anatômicas e embriológicas que podem justificar o comportamento do tumor nessa região. Em relação ao câncer de laringe, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A rede linfática da laringe é muito rica, exceto na região glótica, e, dessa forma, pode-se fazer referência à drenagem linfática da laringe como uma ampulheta, com a presença de mais linfonodos em suas porções superior (supraglote) e inferior (subglote) e menos em sua porção central (glote).
- b) Os linfáticos da prega vocal são poucos e de pequeno diâmetro, justificando a baixa incidência de metástases cervicais dos tumores glóticos.
- c) A supraglote deriva dos primórdios bucofaríngeos, enquanto glote e subglote se originam do primórdio pulmonar, o que justifica o comportamento mais agressivo e com maiores índices de metástases cervicais nas lesões glóticas.
- d) A laringe apresenta pontos que facilitam a disseminação neoplásica como, por exemplo, a comissura anterior.

4) A respeito da epidemiologia do câncer de laringe, analisar os itens abaixo:

- I. A infecção viral crônica pode estar associada à neoplasia maligna, possivelmente por interagir com a função dos genes supressores tumorais. Os vírus podem participar como cofatores de ativação e amplificação de oncogenes preexistentes dentro do tecido neoplásico.
- II. A exposição ocupacional à fumaça do ácido sulfúrico ou níquel, a fibras de amianto, à fuligem de carvão mineral ou à poeira da madeira não tem correlação com o aumento do risco de câncer de laringe.
- III. O consumo de bebida alcoólica aumenta, independentemente, o risco de câncer no trato aéreo superior. A associação de álcool e tabaco parece interagir e multiplicar o efeito no risco de desenvolvimento da neoplasia maligna.

Estão CORRETOS:

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

5) O câncer da tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino. A respeito do carcinoma papilífero, analisar os itens abaixo:

- I. Corresponde a 85% das lesões malignas da tireoide.
- II. Acomete mais pacientes idosos, na sétima e na oitava décadas de vida.
- III. É frequentemente multicêntrico, acomete ambos os lobos em até 80% dos casos.
- IV. É mais comum em homens, na proporção de 3:1.

Estão CORRETOS:

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

6) Com relação ao adenoma pleomórfico, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) É um tumor maligno das glândulas salivares, de crescimento rápido.
- b) Seu prognóstico é bastante reservado.
- c) É o tumor mais comum das glândulas salivares (45% a 75%) e se apresenta como massa única, nodular, de consistência firme, levemente compressível.
- d) Acomete principalmente crianças e adolescentes.

7) O papiloma invertido nasossinusal é o tumor benigno mais frequente do andar médio da face. Sobre esse tumor, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A sua principal característica é o aparecimento de massa poliposa unilateral, provocando obstrução nasal e retenção de muco.
- b) É um tumor epitelial benigno, mas agressivo localmente, que pode causar destruição óssea por erosão.
- c) O tratamento do papiloma invertido é sempre cirúrgico.
- d) Apesar do comportamento localmente agressivo, não apresenta tendência à recidiva e malignização.

8) Os tumores malignos nasais e nasossinusais apresentam diversas peculiaridades que os distinguem de outras neoplasias malignas mais frequentes do trato aerodigestivo alto. Sobre esses tumores, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Em função da sua localização, nas porções mais profundas da face, apresentam poucos sintomas nas fases mais precoces.
- () Em razão de sua íntima relação anatômica com estruturas nobres, como a base do crânio e a órbita, muitas vezes representam desafios terapêuticos que demandam abordagens multidisciplinares.
- () A exemplo do que se observa com os outros cânceres do revestimento mucoso do trato aerodigestivo alto, há uma clara relação entre os tumores malignos nasossinusais e o tabagismo, o etilismo e a associação tabagismo/etilismo.

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

9) Assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

As cadeias linfáticas cervicais são nomeadas em níveis com números romanos de I a VI. O nível _____ tem como limites a borda posterior do músculo esternocleidomastóideo ou os ramos sensitivos do plexo cervical, anteriormente; a borda anterior do trapézio, posteriormente; a clavícula, inferiormente; e a convergência dos músculos esternocleidomastóideo e trapézio, superiormente.

- a) I
- b) II
- c) IV
- d) V

10) As infecções do espaço profundo do pescoço são quadros graves e, se não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem evoluir até o óbito do paciente. É essencial ter o conhecimento anatômico do que são exatamente esses espaços, para permitir não somente o tratamento cirúrgico, mas também compreender a fisiopatologia dessas afecções e suas complicações. Sobre esse tema, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Espaço retrofaríngeo: estende-se da base do crânio até o mediastino superior. Localiza-se atrás da faringe e do esôfago. Os abscessos dessa região são mais comuns em crianças, em função do maior número de linfonodos na região nessa idade.
- b) *Danger space*: localiza-se entre a camada média e a pré-vertebral da fáscia superficial. Estende-se da base do crânio até o mediastino. Apesar da sua localização, não é uma via de disseminação rápida de processos infecciosos do pescoço para o mediastino.
- c) Espaço pré-vertebral: é compreendido entre a camada pré-vertebral e os corpos das vértebras. É um espaço bem compacto, sendo difícil a disseminação de abscessos nesta área.
- d) Espaço vascular: basicamente é a bainha carotídea. Infecções acometendo este espaço são de enorme gravidade, pois podem evoluir para trombose da veia jugular e até para ruptura carotídea.

11) A otite externa necrotizante ou otite externa maligna é uma infecção que usualmente inicia no conduto auditivo externo podendo progredir até a base do crânio. A respeito dessa infecção, analisar os itens abaixo:

- I. Está associada à elevada morbimortalidade, mesmo com antibioticoterapia.
- II. Ocorre, principalmente, em pacientes HIV positivos.
- III. O principal agente causador é a *Pseudomonas aeruginosa*.

Estão CORRETOS:

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

12) O câncer de laringe é um dos mais comuns entre os que atingem a região de cabeça e pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área. Em relação a esta doença, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O tipo histológico mais prevalente é o carcinoma verrucoso.
- b) O compartimento laríngeo mais frequentemente acometido é o supraglótico.
- c) A biópsia aberta das metástases cervicais deve ser evitada.
- d) Tumores de compartimento subglótico costumam ser bastante sintomáticos e, por isso, tem diagnóstico precoce.

13) C.A.S, 14 anos, previamente hígido, chega à emergência com história de obstrução e secreção nasal e tosse há 8 dias com piora progressiva e, há 24 horas, febre, prostração, edema e hiperemia palpebrais à direita, proptose, dor local e diminuição da acuidade visual. Sobre o diagnóstico e/ou manejo inicial deste paciente, é CORRETO afirmar que:

- a) O uso da ressonância nuclear magnética na avaliação inicial exclui a necessidade de tomografia computadorizada.
- b) Antibioticoterapia de amplo espectro endovenosa empírica deve ser prontamente iniciada e mantida por, no mínimo, 14 dias.
- c) O principal patógeno suspeito é o *Staphylococcus aureus*.
- d) Manejo cirúrgico está indicado neste caso, independentemente dos achados do exame de imagem.

14) As metástases linfáticas cervicais são os fatores prognósticos mais importantes para a sobrevivência do paciente com câncer de cabeça e pescoço. Como a drenagem linfática segue um padrão estabelecido, é possível inferir quais cadeias linfáticas estarão comprometidas com maior probabilidade conforme o sítio tumoral primário. Sobre metástases cervicais, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Nos tumores primários da faringe (rino, oro e hipofaringe) e dos seios paranasais, os linfonodos retrofaríngeos devem ser considerados quanto à presença de metástases.
- () Palato mole, parede posterior de orofaringe, triângulo retromolar e área tonsilar têm drenagem linfática bilateral, e, portanto, o tratamento para o pescoço deve ser bilateral.
- () A prevalência de metástases linfáticas no nível IA em tumores primários da orofaringe, da laringe e da hipofaringe é alta, devendo ser incluída nos esvaziamentos cervicais mesmo no pescoço clinicamente negativo.

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

15) Os nódulos tireoidianos são a forma de apresentação de grande parte das doenças tireoidianas, sendo clinicamente palpáveis em cerca de 5% das mulheres e 1% dos homens que vivem em áreas não carentes de iodo ao redor do mundo. Em relação aos nódulos da glândula tireoide, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os nódulos não palpáveis e achados incidentalmente durante uma ultrassonografia ou outro exame de imagem (“incidentalomas”) têm menor risco de malignidade que aqueles clinicamente palpáveis.
- b) Na cintilografia da tireoide com iodo radioativo, os nódulos hipofuncionantes (ou “frios”) raramente representam tumor maligno e o exame citológico não se faz necessário.
- c) Hipercogenicidade em relação ao tecido tireoidiano normal é um dos achados ultrassonográficos que sugerem malignidade.
- d) Em tireoides com múltiplos nódulos, cada nódulo deve ser avaliado por ultrassonografia e seu risco determinado individualmente.

16) A paralisia facial periférica causa deformidade facial em maior ou menor grau, permanente ou reversível, conforme a identificação da causa e estabelecimento do tratamento adequado. Uma cuidadosa anamnese e exame clínico são a base para o diagnóstico etiológico da doença, sendo este imprescindível para o manejo efetivo. Considerando-se as variáveis clínicas descritas abaixo, são características da paralisia facial de origem neoplásica:

- I. Início súbito.
- II. Dor.
- III. Coexistência de contratura muscular.
- IV. Paralisia facial recorrente homolateral.

Estão CORRETOS:

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

17) J.W.S, 68 anos, sexo feminino, em tratamento para hipertensão arterial sistêmica e artrite reumatoide, iniciou quadro de voz fraca e fonastenia lentamente progressiva há 3 meses com piora na última semana. Nega quadro semelhante ou outras alterações de qualidade vocal prévias. À fibronasolaringoscopia, observa-se prega vocal direita imóvel, sem outros achados. Qual dos exames abaixo **NÃO** está relacionado à investigação etiológica inicial desta imobilidade?

- a) Ressonância Nuclear Magnética de crânio.
- b) Eletroneuromiografia de laringe.
- c) Tomografia Computadorizada de tórax.
- d) Tomografia Computadorizada de região cervical (partes moles).

18) O conhecimento da anatomia das estruturas da cavidade nasal e dos seios paranasais não apenas auxilia no diagnóstico das doenças nasossinusais como também, com o avanço no uso do endoscópio nas cirurgias intranasais, é imprescindível para o adequado manejo destas doenças e prevenção de complicações pós-operatórias. A respeito da relação anatômica entre os seios da face e sua relação com as estruturas nasais, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Meato nasal médio.
- (2) Meato nasal superior.

- () Seio frontal.
- () Etmoide anterior.
- () Esfenoide.
- () Etmoide posterior.

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

19) Os avanços tecnológicos nos exames de imagem, nas abordagens cirúrgicas e no tratamento radio e quimioterápico, têm colaborado para a aumento do índice de sobrevida dos tumores da nasofaringe. Sobre estes, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Os tumores malignos da nasofaringe acometem pacientes tanto jovens quanto idosos e raramente metastatizam para linfonodos cervicais.
- () O nasoangiofibroma juvenil é a neoplasia benigna mais comum da nasofaringe, com crescimento rápido, localmente invasivo e que acomete principalmente adolescentes do sexo masculino.
- () O carcinoma nasofaríngeo está associado à infecção pelo citomegalovírus, fatores dietéticos (dieta contendo peixes com alto teor de nitrosaminas) e genéticos.

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

20) A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível mais prevalente no mundo e pode levar a uma variedade de doenças. Dentre elas, apesar de rara, a Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) é a principal causa de neoplasia benigna da laringe – corresponde a 84% dos tumores benignos. Sobre a PRR e o HPV, é CORRETO afirmar que:

- a) O HPV apresenta-se, predominantemente, em áreas de junção escamocelular, ocorrendo na laringe predominantemente na subglote (transição entre via aérea alta e baixa).
- b) Dentre o tipos de HPV 6 e 11, o tipo 11 está relacionado a um maior risco de malignização.
- c) A transmissão vertical do HPV pode ser prevenida pela opção de via de parto alta (cesárea).
- d) A papilomatose respiratória recorrente pode afetar pacientes de qualquer idade, sendo cerca de dois terços dos pacientes maiores de 15 anos.

21) Sobre os fatores ambientais associados à carcinogênese das neoplasias malignas da faringe e laringe, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A exposição ao tabaco e ao álcool é um fator de risco histórico; ambos, associados, são mais fortes que individualmente.
- () O papiloma vírus humano (HPV) é fator de risco para carcinoma epidermoide de orofaringe e é, hoje, o principal fator de risco para essa neoplasia nos Estados Unidos.
- () O Epstein-Barr vírus (EBV) é, em parte dos casos, fator de risco para indução do câncer de nasofaringe.

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

22) Recém-nascido a termo não passou no teste da orelhinha; seguiu-se a investigação e, aos 3 meses, teve confirmada perda auditiva sensorio-neural de grau moderado à grave, bilateral, simétrica, pela audiometria de potenciais evocados de tronco encefálico. Na história, não havia nada digno de nota e nem história familiar de surdez. A otoscopia e o restante do otorrinolaringológico e do exame físico geral eram normais. À procura do diagnóstico etiológico, foi submetido à tomografia computadorizada de ossos temporais, que demonstrou a presença de aqueduto vestibular alargado bilateralmente, sem outras alterações dignas de nota. A pesquisa pelo painel genético para surdez foi positiva para um gene específico. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o gene que mais provavelmente tenha mutado nesse paciente e a 1ª conduta a ser tomada após esse diagnóstico:

- a) SLC26A4 – gene da pendrina | aparelho de amplificação sonora individual.
- b) GJB2 – gene da conexina 26 | implante coclear.
- c) KCNQ4 – gene dos canais de potássio | aparelho de amplificação sonora individual.
- d) COCH – gene da tectorina | implante coclear.

23) A otite média aguda (OMA) é a principal causa de prescrição de antibióticos para crianças nos EUA e acredita-se que o mesmo aconteça no Brasil. Sobre o assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O uso de chupeta na creche aumenta o risco de OMA e sua interrupção a partir dos 6 meses pode reduzir a incidência da doença.
- () A coinfeção viral é comum nos casos de OMA bacteriana.
- () Após a introdução da vacina anti-pneumocócica heptavalente, o *H. influenza* se tornou a bactéria mais causadora da infecção.
- () O achado de maior poder diagnóstico para OMA é a hiperemia generalizada da membrana timpânica.

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

24) Homem de 24 anos é atendido no Pronto Socorro com história de acidente de trânsito com motocicleta. Depois de estabilizado hemodinâmica e neurologicamente, observou-se que apresentava otorragia leve. A tomografia mostrou fratura longitudinal de osso temporal. Sobre esse tipo de fratura, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) São as mais comuns após trauma fechado do osso temporal.
- b) Geralmente são produzidas por impacto occipital.
- c) É o tipo de fratura que cursa mais comumente com paralisia facial.
- d) Geralmente o bloco labiríntico é acometido.

25) Adolescente de 16 anos consulta por obstrução nasal crônica associada a crises estertoratórias, prurido nasal e ocular e coriza hialina. Refere muitas dificuldades associadas ao sono e nas suas atividades diárias. Pai e mãe atópicos. Frente ao diagnóstico de rinite alérgica persistente grave, analisar os itens abaixo:

- I. Diferentemente dos anti-histamínicos e descongestionantes, os corticóides tópicos são utilizados no tratamento da crise.
- II. Montelukaste é uma boa opção para pacientes com rinite alérgica associada à asma.
- III. Imunoterapia é a única terapia capaz de modificar a história natural da rinite alérgica.
- IV. Anti-histamínicos atuam bem no prurido, coriza e na obstrução nasal.

Estão CORRETOS:

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

26) Menino de 9 anos asmático vem trazido pela mãe com clínica de secreção nasal purulenta, predominantemente na fossa nasal direita; tem ainda dor facial importante e febre de 38,2°C, de 1 dia de duração, após ter tido clínica de secreção hialina e também febre, só que de 37,5°C, nos 2 primeiros de 6 dias antecedentes. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Uma rinosinusite aguda viral e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- b) Uma rinosinusite aguda bacteriana e o tratamento é com analgésicos e antipiréticos.
- c) Uma rinosinusite aguda bacteriana e o tratamento é com antibiótico.
- d) Um corpo estranho nasal e o tratamento é a remoção do mesmo.

27) O tamponamento nasal anterior é frequentemente utilizado no tratamento das epistaxes de maior volume, difusas, e após a falha da cauterização. No entanto, é passível de várias complicações, como as citadas abaixo, **EXCETO**:

- a) Síndrome do choque tóxico.
- b) Epífora.
- c) Otite média.
- d) Fratura septal.

28) Mulher de 74 anos apresenta-se com quadro crônico de dor malar à D há 2 anos, associado à secreção nasal purulenta, com vários cursos de antibióticos orais, com alívio parcial e transitório. Negava procedimentos orais ou sinusais prévios. À endoscopia nasal, identifica-se secreção purulenta vindo do meato médio, sem quaisquer outras alterações nas fossas nasais. Uma tomografia computadorizada mostra opacificação do seio maxilar D, com imagem sugestiva de corpo estranho metálico em seu interior. O diagnóstico mais provável é de:

- a) Rinosinusite fúngica alérgica.
- b) Rinosinusite crônica polipóide.
- c) Rinosinusite crônica com bola fúngica.
- d) Rinosinusite crônica com corpo estranho, provavelmente de amálgama dentário de tratamento prévio.

29) Menina de 5 anos consulta em ambulatório de pediatria com respiração bucal, ronos noturnos, apneias e sono agitado. Mãe refere também enurese noturna e agitação diurna. O exame físico demonstra déficit de crescimento pômbero-estatural, mordida cruzada posterior bilateral e palato ogival, associados à hiperplasia adenotonsilar de grau IV. Sobre o caso, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A enurese noturna tem relação com a hiperplasia adenotonsilar e apneia consequente.
- b) A mordida cruzada é secundária à respiração bucal.
- c) A agitação diurna não tem relação com a hiperplasia adenotonsilar, ao invés disso é esperada sonolência.
- d) O déficit de crescimento pômbero-estatural pode estar ligado às alterações do sono do paciente.

30) Criança de 23 meses de idade, apresenta-se no serviço de pronto atendimento com clínica de dois dias de recusa alimentar, febre de 38°C, tosse, coriza e obstrução nasal. Ao exame da faringe, identificam-se hiperplasia com hiperemia das tonsilas palatinas, que estão recobertas por "placas". Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta mais indicada:

- a) Faringotonsilite aguda estreptocócica | Analgésico e antitérmico.
- b) Faringotonsilite aguda viral | Analgésico e antitérmico.
- c) Faringotonsilite aguda viral | Azitromicina.
- d) Faringotonsilite aguda estreptocócica | Amoxicilina.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Paciente do sexo masculino, de 80 anos, em segundo dia pós-operatório de cirurgia devido à fratura de quadril, inicia com quadro repentino de prejuízo da consciência, anormalidades no humor, alucinações visuais, delírios paranoides e agitação psicomotora. Diante desse quadro, a conduta farmacológica mais adequada deve ser:

- a) Amitriptilina.
- b) Fluoxetina.
- c) Haloperidol.
- d) Clorpromazina.

2) Paciente do sexo masculino, de 35 anos, no pós-operatório imediato de cirurgia de hérnia inguinal, inicia com quadro de tremor de mãos acentuado de repouso, sua língua e pálpebras estavam trêmulas, apresentando leve agitação. Estava orientado, sem prejuízo na memória. Diante desse quadro, assinalar a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável:

- a) Quadro infeccioso pós-operatório.
- b) *Delirium* pós-operatório.
- c) Transtorno do pânico.
- d) Abstinência de álcool.

3) Paciente, de 36 anos, consulta em ambulatório, referindo um quadro de muita dor em região lombo-sacra que a tem impedido de realizar diversas atividades habituais, diminuindo, assim, de forma importante, sua qualidade de vida. No decorrer da consulta, paciente conta que tem se sentido extremamente triste, sensível, com episódios de choro, intercalados por episódios de raiva intensa. Conta, ainda, que tem lhe ocorrido a ideia de tirar a própria vida. Relata que tudo iniciou quando, há cerca de um mês, foi prescrita, em outro serviço, uma medicação para o seu quadro de dor. Assinalar a medicação, entre as descritas abaixo, relacionada ao presente quadro:

- a) Paracetamol.
- b) Dexametasona.
- c) Diazepam.
- d) Ácido acetilsalicílico.

4) Paciente do sexo masculino, de 46 anos, é atendido em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e tem um diagnóstico de transtorno de humor bipolar tipo I. Por isso, vem em uso, há vários anos, de carbonato de lítio, com ótima resposta estabilizadora do humor. Sobre o lítio, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Essa medicação controla a mania aguda e impede a recorrência na grande maioria das pessoas com transtorno bipolar tipo I.
- b) Em pessoas tratadas com esse fármaco, dosagens de TSH devem ser medidas a cada intervalo de 6 a 12 meses.
- c) O lítio é um fármaco seguro e eficaz para idosos.
- d) O lítio é excretado pela via hepática.

5) O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta pré-escolares, crianças, adolescentes e adultos em todo o mundo e apresenta como características uma diminuição na atenção e um padrão de impulsividade e hiperatividade aumentadas. Sobre o TDAH, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os dados, até o momento, sugerem que esse é um transtorno basicamente ambiental, com pouca influência de fatores genéticos.
- b) O curso desse transtorno é variável, mas raramente os sintomas persistem na adolescência.
- c) As taxas de incidência desse transtorno são mais elevadas em crianças com nascimento prematuro cujas mães tiveram infecções durante a gestação.
- d) As anfetaminas, consideradas medicações de primeira escolha para esse transtorno, são agonistas serotoninérgicos.

6) O transtorno do espectro autista (TEA) é um grupo de síndromes neuroevolutivas que se caracteriza por uma ampla gama de problemas na comunicação social e por comportamentos restritos e repetitivos. Sobre o TEA, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O TEA é diagnosticado com uma frequência quatro vezes maior em meninas do que em meninos.
- b) Inúmeras síndromes com causas genéticas incluem o TEA como parte de um fenótipo mais amplo.
- c) A idade paterna e materna avançada no momento do nascimento do bebê não está entre os fatores pré-natais mais significativamente associados a esse transtorno.
- d) A hiperatividade e a desatenção são comportamentos raros em crianças com esse transtorno.

7) O *bullying* é uma realidade dentro do ambiente escolar e se manifesta de várias maneiras. Assinalar a alternativa que melhor define as características desse comportamento:

- a) As atitudes são intencionais e sempre possuem uma motivação evidente, mesmo que oculta num primeiro momento.
- b) A relação desigual de poder não é obrigatória, podendo ser dependente de cenários e oportunidades motivacionais.
- c) A repetição é importante para caracterização do comportamento (convencionou-se contar a partir da 3ª vez).
- d) O autor do *bullying* não entende que sua ação será desagradável, perturbadora ou poderá machucar.

8) A deficiência intelectual, anteriormente conhecida como retardo mental, é definida como uma incapacidade caracterizada por limitações no desempenho intelectual e no comportamento adaptativo, com início antes dos 18 anos. A respeito da deficiência intelectual, analisar os itens abaixo:

- I. A etiologia é possível de ser determinada na maioria dos casos classificados como graves.
- II. Não é frequente a ocorrência de comorbidade psiquiátrica. Sintomas característicos de outros transtornos, quando presentes, costumam ser explicados pela deficiência em si, mesmo que atendam aos critérios do DSM-5 para outros transtornos.
- III. Para seu diagnóstico, é necessária a aplicação de testes de inteligência padronizados.

Está(ão) CORRETO(S):

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

9) Menina de 8 anos é levada à consulta psiquiátrica encaminhada por seu pediatra. Apresenta-se quieta, com boné tapando o rosto, solicitando que a mãe fale por ela. Esta conta que há 8 meses, após o falecimento da avó por complicações da COVID-19, a menina vem apresentando recusa escolar frequente, alegando dor abdominal. Pediatra excluiu causas clínicas. Mãe conta que a filha desistiu das aulas de ballet, que sempre gostou muito. Vinha mais quieta, isolada da família, mostrando-se irritada na maior parte do tempo e com comportamento lentificado. Às vezes, conseguia brincar com alguns vizinhos. Houve perda de peso neste período e redução de desempenho escolar. Há relato de sonhos com a avó e de desejos de morrer para encontrá-la novamente. Além disso, algumas vezes contou que escutava vozes desconhecidas que lhe diziam que ela era uma “menina má”. Mãe nega sintomas comportamentais prévios. Avó falecida tinha diagnóstico de Transtorno do Humor Bipolar. Sobre esta situação, assinalar a alternativa que melhor descreve o quadro:

- a) Luto e episódio depressivo com sintomas psicóticos.
- b) Transtorno do humor bipolar, episódio atual depressivo com sintomas psicóticos.
- c) Reação de luto típico.
- d) Transtorno de Adaptação com luto.

10) Menino de 6 anos comparece com os pais em consulta com psiquiatra da rede básica de atendimento de sua cidade. Pais referem preocupação com o fato de que o filho está iniciando primeiro ano do ensino fundamental e é muito agitado, não para quieto em nenhuma brincadeira ou em atividades em casa; e, quando se alimenta, mexe constantemente os pés e bate com os talheres na mesa. Muitas vezes não responde quando lhe chamam, parece estar sempre pensando em outra coisa. É desobediente, não cumpre combinados e, quando confrontado, diz que não lembrava o que tinha que fazer. Perde seus brinquedos dentro de casa. Prefere se envolver em atividades com grande gasto de energia, como fazer de conta que é um super-herói que tenta voar pela casa. Não cursou a pré-escola e tampouco frequentou a casa de parentes ou amigos da família. Durante a consulta, levanta-se várias vezes da cadeira e não parece interessado na consulta. Quando chamado à atenção, tem bom contato visual e brinca com psiquiatra e pais. Marcos do desenvolvimento dentro da normalidade, mas sempre foi mais agitado. A família não sabe informar como é o comportamento na escola, pois o ano letivo começou há menos de um mês e ainda não conversaram com a professora. Sobre esse caso, é CORRETO afirmar que a melhor conduta neste momento é:

- a) Psicoeducar os pais sobre Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e prescrever metilfenidato.
- b) Solicitar avaliação cardiológica para prescrever metilfenidato.
- c) Solicitar contato com a escola para esclarecer sobre sintomas neste ambiente e possíveis prejuízos.
- d) Solicitar nova consulta para avaliar o menino na ausência dos pais.

11) Menino de 10 anos chega para a consulta psiquiátrica relatando que seu “problema de mania” está pior. Conta que por volta dos 7 anos iniciou com movimentos involuntários no rosto, como piscar os olhos, torcer a boca e jogar a cabeça para o lado. Tais movimentos mudavam de intensidade e frequência, porém sempre estavam presentes e geravam algum desconforto. Nos últimos meses, refere piora na intensidade, sendo que atualmente não consegue esconder suas “manias”. Diz que passou a realizar também sons com a garganta, como se fosse um pigarro, o que tem chamado a atenção de colegas na escola e lhe causado grande sofrimento. Sobre o quadro clínico relatado, é CORRETO afirmar que o diagnóstico mais provável é:

- a) Transtorno do movimento estereotipado.
- b) Transtorno obsessivo-compulsivo.
- c) Transtorno do tique motor persistente.
- d) Transtorno de Tourette.

12) Jovem de 20 anos, secretária, solteira, foi levada à emergência clínica por uma amiga após ser encontrada com cortes nos antebraços. Uma das lesões necessitou sutura. O psiquiatra de plantão foi chamado para avaliar a situação. Paciente negou intenção suicida. Conta que teve briga com seu namorado, sentiu-se desesperada e realizou os cortes “sem pensar”. Antes da briga, estava bem, preparando-se para uma festa. Apresentava cicatrizes de cortes anteriores em ambos os braços. Ao exame do estado mental, apresentava-se eufórica, com pensamento lógico e agregado, com pouca crítica sobre a sua situação. Relatou ter muitas oscilações do humor, nunca sabendo como estaria no dia seguinte. Conta que usualmente é uma pessoa irritada. Falou de outros relacionamentos, todos conturbados e com finais complicados, muitas vezes com agressões físicas. Diz não conseguir ficar muito tempo em uma relação, pois isso lhe causa tédio, apesar de não conseguir ficar só porque se sente vazia e perdida, sem saber quem é. Já mudou de emprego várias vezes, vive com os pais, com quem também tem um relacionamento difícil. Insiste para ir embora, pois já estaria “de bem” com seu namorado. Qual a hipótese diagnóstica que melhor explica a situação apresentada ao plantonista?

- a) Transtorno depressivo maior.
- b) Transtorno de personalidade *borderline*.
- c) Transtorno do humor bipolar.
- d) Transtorno de personalidade histriônica.

13) Considerando-se o DSM-5, assinalar a alternativa que contém um dos critérios diagnósticos para um episódio depressivo maior:

- a) Agitação psicomotora quase todos os dias.
- b) Choro fácil.
- c) Aumento apenas da atividade dirigida a objetivos.
- d) Parafrenia.

14) A diferenciação entre transtorno depressivo maior e transtorno bipolar é um desafio clínico. Apesar de nenhuma condição confirmar o diagnóstico bipolar, por si só, algumas condições levantam a suspeita de tal diagnóstico. Assinalar a alternativa que apresenta o aspecto clínico que melhor expressa um preditor de transtorno bipolar:

- a) Depressão de início tardio.
- b) Depressão recorrente.
- c) Depressão com aspectos típicos.
- d) Sexo masculino.

15) João, 70 anos, vem à consulta trazido por sua filha. Paciente sem queixas. A filha refere estar preocupada, pois seu pai está bastante desatento e bateu o carro quatro vezes no último ano, apesar de sempre ter sido um ótimo motorista. Além disso, ele tem apresentado prejuízo na memória recente nos últimos meses, não tem mais assistido futebol, tem ficado mais isolado e, às vezes, fica “parado com o olhar perdido” de forma oscilante. Nas últimas três semanas, a filha conta que seu pai tem “visto um cachorro dentro de sua casa e conversado com um vizinho que não existe”. A filha está muito triste, pois o pai não a reconhece, diz que ela é “uma impostora”. Ao exame físico, apresenta roda denteada em MsSs. Assinalar a alternativa com o diagnóstico mais provável para o paciente acima:

- a) Demência de Alzheimer.
- b) Doença de Parkinson.
- c) Demência por Corpos de Lewy.
- d) Esquizofrenia de início tardio.

16) Descrições de sintomas observados hoje em dia em pacientes com esquizofrenia são encontradas ao longo da história da Psiquiatria. Abaixo, são nominados importantes estudiosos deste tema, assinalar qual deles cunhou o termo esquizofrenia, substituindo o termo *dementia precox* usado até então:

- a) Emil Kraepelin.
- b) Eugen Bleuler.
- c) Kurt Schneider.
- d) Karl Jaspers.

17) Dentre os vários tipos de transtornos delirantes, um se caracteriza pela convicção delirante que o indivíduo possui de que outra pessoa, em geral, de condição social superior, está apaixonado por ele(a). Essa descrição se refere a qual dos tipos de transtornos delirantes listados abaixo?

- a) Tipo somático.
- b) Tipo grandioso.
- c) Síndrome de Otelo.
- d) Síndrome de *Clérambault*.

18) Sobre transtornos de humor, analisar os itens abaixo:

- I. Anedonia grave, despertar matinal precoce, perda de peso e sentimentos profundos de culpa são sintomas de aspectos melancólicos.
- II. Pelo DSM-5, se o início dos sintomas de humor ocorrer em até oito semanas após o parto, deve-se colocar um especificador com início no período pós-parto.
- III. Pacientes com Transtorno Bipolar Tipo I com ciclagem rápida tendem a ser mulheres.

Estão CORRETOS:

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

19) Sobre distímia, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) O Transtorno depressivo menor e o Transtorno depressivo breve recorrente são condições semelhantes e deve-se fazer um diagnóstico diferencial entre elas.
- b) Pacientes com distímia costumam satisfazer os critérios para um transtorno relacionado a substâncias.
- c) É mais comum em mulheres do que em homens.
- d) A maioria dos casos é de início precoce, começando na infância ou na adolescência.

20) Sobre aspectos epidemiológicos da Anorexia nervosa, analisar os itens abaixo:

- I. A época mais comum de início é na metade da adolescência.
- II. É 10 a 20 vezes mais frequente em mulheres do que em homens.
- III. Parece ser mais frequente em países subdesenvolvidos.

Estão CORRETOS:

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

21) Sobre o Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Entre adultos, os homens são mais afetados que as mulheres.
- b) O padrão mais comum é uma obsessão por simetria.
- c) A eficácia da farmacoterapia no TOC ainda não foi provada em ensaios clínicos.
- d) Apresenta forte relação com o transtorno de *Tourette*.

22) Sobre a abstinência ao álcool, é CORRETO afirmar que:

- a) Mesmo sem *delirium*, pode ser grave. Inclui convulsões e hiperatividade autonômica.
- b) O sinal clássico da abstinência ao álcool são as alucinações.
- c) As convulsões associadas à abstinência ao álcool possuem características estereotipadas e são focais.
- d) A principal medicação para o controle desta situação clínica são os antipsicóticos.

23) A medida relativa da toxicidade ou segurança de um fármaco, que é definida pela razão entre a mediana da dose tóxica e a mediana da dose efetiva, recebe CORRETAMENTE o nome de Índice:

- a) Tóxico.
- b) Terapêutico.
- c) Efetivo.
- d) Mediano.

24) Sobre os antidepressivos tricíclicos (ADTs), analisar os itens abaixo:

- I. As principais indicações para seu uso são: o tratamento de um episódio depressivo maior e a profilaxia do transtorno depressivo maior.
- II. Características atípicas, episódios depressivos maiores anteriores e história familiar de transtornos depressivos aumentam a probabilidade de uma resposta terapêutica aos ADTs.
- III. Todos os ADTs são igualmente eficazes no tratamento dos transtornos depressivos.

Estão CORRETOS:

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

25) Sobre os benzodiazepínicos (BZDs), analisar os itens abaixo:

- I. O fato de todos serem lipossolúveis em graus variados significa que os BZDs e seus metabólitos ativos se ligam a proteínas plasmáticas.
- II. As vantagens de BZDs com meias-vidas longas sobre aqueles com meias-vidas breves incluem dosagem menos frequente, menor variação na concentração plasmática e fenômenos de abstinência menos graves.
- III. Clonazepam, lorazepam e alprazolam são eficazes no manejo de episódios de mania aguda.

Estão CORRETOS:

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

26) Assinalar a alternativa que descreve CORRETAMENTE uma indicação terapêutica do lítio:

- a) Controla a mania aguda e impede a recorrência em cerca de 20% das pessoas com transtorno bipolar tipo I.
- b) É eficaz no tratamento da depressão associada ao transtorno bipolar tipo I.
- c) Reduz a incidência de suicídio em pacientes com transtorno bipolar tipo I em duas a três vezes.
- d) No transtorno depressivo maior, apenas cerca de 10% dos indivíduos que não respondem ao uso de antidepressivos passam a responder quando o lítio é acrescentado ao regime antidepressivo.

27) Sobre o Valproato, analisar os itens abaixo:

- I. Diversos estudos indicaram que o subtipo maníaco irritable responde significativamente melhor a esta medicação do que ao lítio ou ao placebo.
- II. Pode ser particularmente efetivo em pessoas com transtornos bipolares de ciclagem rápida e ultrarrápida.
- III. Não acelera a resposta à terapia antipsicótica em pacientes com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo.

Estão CORRETOS:

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

28) Qual dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina se destaca pelo prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma?

- a) Sertralina.
- b) Fluoxetina.
- c) Escitalopram.
- d) Citalopram.

29) Sobre os antipsicóticos de primeira geração, analisar os itens abaixo:

- I. Os de baixa potência (como a clorpromazina) normalmente produzem mais ganho de peso e sedação do que os de alta potência (como o haloperidol).
- II. Essas medicações são eficazes no manejo de curto prazo, mas não no de longo prazo da esquizofrenia e do transtorno esquizoafetivo.
- III. Dentre as indicações destes medicamentos, incluem-se a mania, a depressão com sintomas psicóticos e o transtorno delirante.

Estão CORRETOS:

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

30) Assinalar a alternativa que CORRETAMENTE descreve o efeito adverso mais comum associado à terapia com Venlafaxina:

- a) Sudorese.
- b) Insônia.
- c) Cefaleia.
- d) Náusea.



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

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023

RESIDÊNCIA MÉDICA - COM PRÉ-REQUISITO TRANSPLANTE DE PULMÃO

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas (A, B, C e D).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorrida 1 hora e 30 minutos do início do tempo total previsto de prova.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) As bronquiectasias constituem sequelas pulmonares pós-infecciosas e irreversíveis; algumas delas podem ter solução com tratamento cirúrgico. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta uma condição essencial para que essa modalidade de tratamento seja efetiva:

- a) Quando a bronquiectasia acomete apenas um dos pulmões.
- b) Quando a função pulmonar presumida, após a cirurgia, é superior a 0,8 litros ou corresponde a dois lobos.
- c) Quando não é de etiologia congênita.
- d) Quando é, preferentemente, dos lobos inferiores.

2) Uma criança de 5 anos é diagnosticada com pneumonia numa radiografia de tórax. Persiste com febre alta, o que motivou a troca de antibióticos. Em outra radiografia atualizada, é constatado um derrame pleural (derrame pleural parapneumônico) de tamanho moderado e bem maior do que aquele constatado na primeira radiografia e na vigência de febre. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa que apresenta a conduta inicial CORRETA em relação ao derrame pleural pneumônico:

- a) Aguardar a resolução clínica com o antibiótico recente utilizado.
- b) Realizar uma toracocentese diagnóstica para definir tratamento cirúrgico.
- c) Optar por drenagem pleural, em virtude do tamanho do derrame pleural.
- d) Realizar uma pleuroscopia seguida de drenagem pleural fechada.

3) Os abscessos pulmonares têm várias causas desencadeantes, mas nem todos têm alcoolismo na história prévia. Em relação aos abscessos pulmonares primários por broncoaspiração, é CORRETO afirmar que:

- a) Todos têm história de alcoolismo.
- b) Mais de 90% precisam ser tratados cirurgicamente.
- c) A fisioterapia com drenagem postural não é recomendada por risco de aspirações adicionais.
- d) A pneumostomia (Cirurgia de Monaldi) é uma boa opção cirúrgica em casos de abscessos pulmonares.

4) Em crianças, as sequelas infecciosas pós-pneumônicas, causadas por germes necrotizantes, podem resultar em pneumatoceles. Sobre esse assunto, é CORRETO afirmar que:

- a) Na absoluta maioria, necessita-se de tratamento cirúrgico.
- b) Regridem, espontaneamente, na grande maioria das vezes.
- c) A ressonância com contraste é o melhor método para avaliar todas as pneumatoceles.
- d) A tomografia de tórax computadorizada não deve ser utilizada na avaliação das pneumatoceles.

5) Nos derrames pleurais parapneumônicos em crianças, alguns dados bioquímicos obtidos pela toracocentese diagnóstica são importantes para decisão terapêutica. Assinalar a alternativa que representa dados relevantes (critérios de Light) para indicação de drenagem pleural?

- a) Glicose, bilirrubina e proteínas totais.
- b) Glicose, PH e DHL (desidrogenase láctica).
- c) PH, ureia e bacteriológico.
- d) PH, proteínas totais e creatinina.

6) Os pacientes portadores de câncer de pulmão têm melhores perspectivas de cura quando submetidos a tratamento cirúrgico. No entanto, quando se considera o tipo celular, qual das alternativas abaixo **NÃO** se inclui nas perspectivas de tratamento cirúrgico?

- a) Carcinoma não pequenas células, tipo adenocarcinoma (CNPC).
- b) Carcinoma não pequenas células, tipo epidermoide (CNPC).
- c) Carcinoma de pequenas células.
- d) Carcinomas não pequenas células pouco diferenciados.

7) O estadiamento do câncer de pulmão é imprescindível para definir tratamento e prognóstico. Baseando-se no TNM (T= Tumor, N= Gânglios e M= Metástases), assinalar a alternativa que apresenta o (N) para um paciente que tenha um tumor de 4cm, localizado no lobo superior do pulmão esquerdo e um gânglio paratraqueal à D comprovadamente neoplásico:

- a) N1.
- b) N2.
- c) N3.
- d) N0.

8) Qual dos seguintes tumores **NÃO** é frequentemente encontrado no mediastino anterior?

- a) Timoma.
- b) Teratoma.
- c) Seminoma.
- d) Ganglioneuroma.

9) Dentre as condições abaixo, assinalar a que **NÃO** constitui uma deformidade pulmonar congênita embrionária:

- a) Enfisema lobar congênito.
- b) Agenesia e hipoplasia pulmonar.
- c) Sequestração pulmonar.
- d) Pneumatocele.

10) Em relação às hérnias congênitas do diafragma, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A hérnia pleuroperitoneal, de Bochdalek, é a mais frequente.
- b) A hérnia costosternal de Morgani é a mais frequente.
- c) A hérnia hiatal não é congênita.
- d) A eventração diafragmática não pode ser congênita.

11) Bronquiectasia é uma doença respiratória crônica caracterizada por tosse crônica produtiva e infecções pulmonares recorrentes. A respeito das bronquiectasias, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- () Quanto à etiologia, as causas adquiridas são mais frequentes do que as causas congênitas, como as imunodeficiências primárias.
- () A broncoscopia é recomendação de rotina para avaliação pré-operatória, podendo identificar anormalidades endobrônquicas e focos de sangramento em pacientes com hemoptise, além de possibilitar coleta de lavados para cultura.
- () Pacientes com acometimento bilateral e multissegmentar não são passíveis de tratamento cirúrgico.

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

12) Com relação à avaliação funcional pré-operatória de paciente candidato à ressecção pulmonar, assinalar a alternativa **CORRETA**:

- a) As estimativas de volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e de difusão pulmonar de monóxido de carbono (DLCO) preditas para o pós-operatório estão associadas a risco de complicações pós-operatórias, sendo normalmente contraindicada uma lobectomia se um ou ambos os valores estimados estiverem abaixo de 60%.
- b) O teste de caminhada em 6 minutos é um teste barato e que avalia a capacidade de exercício, mas não tem valor para a estratificação de risco cirúrgico.
- c) A avaliação de consumo máximo de oxigênio (VO₂max) está indicada para pacientes com risco cirúrgico intermediário; valores de VO₂max < 10ml/kg/min configuram um alto risco e normalmente determinam contraindicação à ressecção cirúrgica.
- d) A queda nos valores de VEF1 e capacidade vital forçada (CVF) é esperada nas primeiras 4 semanas pós-toracotomia, com tais parâmetros, normalmente, atingindo um platô no período pós-operatório em 8 semanas após a ressecção pulmonar.

13) Com relação às incisões torácicas, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A mediastinotomia anterior esquerda é realizada no segundo espaço intercostal, anteriormente, e envolve ressecção da segunda cartilagem costal.
- b) A esternotomia mediana oferece amplo acesso aos tumores mediastinais anteriores. O controle hemostático das bordas esternais após a divisão do esterno é realizado com eletrocautério no periósteo anterior e com cera de osso no periósteo posterior.
- c) A toracotomia antero-lateral com preservação muscular está associada a melhores resultados de função pulmonar pós-operatória em comparação à toracotomia postero-lateral.
- d) O músculo serrátil anterior pode ser normalmente preservado na toracotomia postero-lateral.

14) A fístula traqueo-arterial inominada pós-traqueostomia é uma complicação ameaçadora à vida. A seu respeito, analisar os itens abaixo:

- I. A posição do ostoma traqueal não tem relação com a sua ocorrência.
- II. A mortalidade associada é alta; na maioria das séries de casos, é acima de 50%, mesmo com intervenções precoces.
- III. Frequentemente um sangramento sentinela (ou premonitório) é observado, e alto grau de suspeição pode propiciar uma intervenção cirúrgica terapêutica antes de um sangramento massivo.
- IV. Uma vez identificado um sangramento massivo em paciente com cânula de traqueostomia com balão, a cânula deve ser tracionada e o balão insuflado com objetivo de tamponar a fístula e proteger a via aérea do sangramento.

Estão CORRETOS:

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

15) Com relação à obstrução de via aérea central, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) A causa mais comum de obstrução de via aérea central não maligna é a obstrução por corpo estranho.
- b) Estenoses severas idiopáticas ou pós-intubação devem ser prontamente tratadas com dilatação traqueal.
- c) Estenoses severas malignas, pela presença de tumor na luz traqueal, devem ser tratadas com métodos de remoção do componente obstrutivo tumoral, por meio de bainhas de broncoscópios rígidos, laser, microdebridadores e eletrocautério, entre outros.
- d) Estenoses severas por compressão extrínseca podem ser tratadas com endopróteses autoexpansíveis.

16) Assinalar a alternativa que contém doadores de pulmão com uma condição desfavorável, que, normalmente, contraindica o uso dos pulmões para transplante em um cenário em que não se utilizam terapias de perfusão pulmonar *ex vivo*:

- a) Doador de 51 anos, com 4 dias em ventilação mecânica; gasometria arterial com pO₂ 320 em FiO₂ 100%; radiografia de tórax normal; broncoscopia com secreção mucoide livre na traqueia em pequena quantidade.
- b) Doador de 30 anos, com história de tabagismo 10 anos-maço; gasometria arterial com pO₂ 390 em FiO₂ 100%; radiografia de tórax normal; broncoscopia normal.
- c) Doador de 20 anos, sem história de tabagismo; gasometria arterial com pO₂ 304 em FiO₂ 100%; radiografia de tórax normal; broncoscopia com secreção fétida e achados sugestivos de broncoaspiração.
- d) Doador de 19 anos, vítima de trauma; pneumotórax à direita não drenado; gasometria arterial com pO₂ 340 em FiO₂ 100%; radiografia de tórax normal; broncoscopia com secreção mucoide livre na traqueia em pequena quantidade.

17) Com relação ao carcinoma neuroendócrino de pulmão de pequenas células, analisar os itens abaixo:

- I. A maioria dos pacientes no momento do diagnóstico apresenta doença extensa, significando presença de neoplasia, além do hemitórax do tumor primário.
- II. História de tabagismo está presente na quase totalidade dos casos.
- III. Síndromes paraneoplásicas são não raramente associadas a essa doença e, com exceção da síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH), estão relacionados a pior prognóstico.

Está(ão) CORRETO(S):

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

18) Entre as neoplasias malignas abaixo, assinalar a alternativa que apresenta a causa mais frequente de metástases pulmonares com apresentação endobrônquica:

- a) Carcinoma de células claras renais.
- b) Melanoma.
- c) Carcinoma epidermoide de laringe.
- d) Adenocarcinoma colorretal.

19) Com relação aos tumores do sulco superior, ou tumores pancoastoides, analisar os itens abaixo:

- I. Doença com disseminação nodal N2 está associada a pior prognóstico e recomenda-se excluir doença N2 antes de proceder à ressecção cirúrgica.
- II. As abordagens cirúrgicas por via anterior (Dartevelle) ou por toracotomia póstero-lateral (Shaw-Paulson) são as vias de acesso mais utilizadas.
- III. A invasão vertebral determina irressecabilidade do tumor.
- IV. O protocolo SWOG (*Southwest Oncology Group*), caracterizado por quimioterapia e radioterapia de indução, apesar de mostrar maiores taxas de resposta patológica completa, não apresentou superioridade de sobrevida global em 5 anos quando comparado ao grupo que não recebeu quimioterapia no mesmo período.

Estão CORRETOS:

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

20) Com relação ao quilotórax, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) O achado de derrame pleural com aspecto leitoso e a dosagem de triglicerídeos no líquido acima de 1,24mmol/L são diagnósticos de quilotórax.
- b) Em pacientes com débito quiloso acima de 1 litro por dia e naqueles que não respondem à terapia não cirúrgica, a ligadura do ducto torácico está indicada.
- c) Em pós-operatório de esofagectomias, o quilotórax ocorre em mais de 20% dos casos. A ligadura de ducto torácico profilática no trans-operatório pode aumentar o risco de quilotórax e não deve ser realizada.
- d) Pleurectomia, pleurodese química e *shunt* pleuro-peritoneal são estratégias cirúrgicas possíveis em conjunção com a ligadura do ducto torácico.

21) Quanto ao manejo de tumores epiteliais tímicos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os fatores prognósticos mais importantes em pacientes com timoma são estágio e ressecção completa.
- b) Mesmo para pacientes submetidos a tratamento cirúrgico com ressecção completa, a recidiva da doença ocorre de forma frequente, limitando a sobrevida média dos pacientes em estágio I e II a menos de 5 anos após o diagnóstico.
- c) A presença de metástases pleurais de timoma normalmente exclui a possibilidade de tratamento cirúrgico.
- d) A cirurgia videoassistida não demonstra resultados oncológicos equiparáveis à cirurgia aberta, mesmo nos tumores sem invasão capsular.

22) Com relação a complicações pós-operatórias no período inicial após ressecção pulmonar, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Arritmias supraventriculares não são incomuns após lobectomia aberta, e fatores de risco como sexo masculino, histórico de arritmia e transfusões sanguíneas intraoperatórias têm sido identificados.
- b) Fistulas broncopleurais após pneumonectomia são mais comuns após pneumonectomias à esquerda do que à direita.
- c) Escape aéreo é um evento comum nos primeiros 07 dias de pós-operatório. Válvula de Heimlich pode ser usada em pacientes estáveis e com condições de alta hospitalar.
- d) Idade avançada e alteração de estado mental são fatores de risco para aspiração pós-operatória.

23) O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer no mundo. A respeito de estratégias de rastreamento populacional de câncer de pulmão, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O rastreamento para câncer de pulmão com tomografia de baixa dose em populações de risco tem mostrado redução da mortalidade geral na população rastreada.
- b) Em caso de indisponibilidade de acesso à tomografia computadorizada, a radiografia de tórax pode ser usada em substituição, como método de rastreamento em população de risco, também demonstrando melhores desfechos de sobrevida na população rastreada.
- c) Os pacientes devem já estar abstinentes do tabagismo para serem selecionados em programas de rastreamento.
- d) A maioria dos nódulos pulmonares de até 6mm demandará intervenção cirúrgica na população rastreada.

24) Sobre o tratamento do enfisema pulmonar, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Pacientes com VEF1 < 20% já podem ser considerados para transplante pulmonar.
- b) A presença de hipertensão pulmonar impacta negativamente os resultados após cirurgia redutora.
- c) A utilização de válvulas endobrônquicas unidirecionais é tratamento recomendado para pacientes com hiperinsuflação dominante de lobo superior direito, independentemente da existência de ventilação colateral através das cissuras pulmonares.
- d) Reabilitação pulmonar contribui para a melhora da performance clínica e do VEF1 no período pré-operatório de cirurgia redutora de volume pulmonar.

25) Com relação a injúrias traqueais pós-intubação, analisar os itens abaixo:

- I. A estenose traqueal pós-intubação, provocada pelo balonete ou diretamente pelo tubo, é a causa mais comum de estenose benigna de traqueia.
- II. A dilatação, o uso de laser e a ressecção segmentar das lesões estenóticas com anastomose primária da traqueia são os principais tratamentos recomendados.
- III. Em caso de fístulas traqueo-esofágicas, a ressecção segmentar da traqueia e o reparo primário do esôfago no mesmo tempo cirúrgico são o tratamento de escolha.
- IV. A dessaturação é sinal precoce de comprometimento significativo da luz traqueal.

Estão CORRETOS:

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

26) Transplante pulmonar é a principal terapia para pacientes selecionados com doença pulmonar em estágios avançados. A respeito disso, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Pacientes com fibrose cística demandam transplante bipulmonar em virtude do caráter supurativo da doença.
- b) O envolvimento do paciente em programas de reabilitação pulmonar é fundamental, uma vez que a fragilidade muscular e a desnutrição estão associadas a um pior prognóstico.
- c) A incisão de clamshell é a mais utilizada para a realização de transplantes pulmonares duplos.
- d) A disfunção primária do enxerto é classificada por meio da avaliação de parâmetros gasométricos, da ventilação mecânica e do balanço hídrico.

27) Com relação a anormalidades broncopulmonares congênitas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os lobos inferiores são os mais acometidos pelo enfisema lobar congênito.
- b) A sequestração extralobar possui um envoltório pleural próprio e tem separação do parênquima pulmonar normal, com suprimento arterial originário de ramo da aorta torácica descendente ou da aorta abdominal.
- c) Na síndrome de cimitarra, a drenagem venosa anômala pulmonar por meio de uma veia de grande calibre se dá normalmente para a veia ázigos.
- d) A malformação congênita das vias aéreas pulmonares está associada mais comumente a neoplasias malignas de origem neuroendócrina.

28) Assinalar a alternativa que apresenta o tumor maligno mais comum da parede torácica e do esterno:

- a) Fibrossarcoma.
- b) Condrossarcoma.
- c) Lipossarcoma.
- d) Tumor desmoide.

29) A respeito da avaliação mediastinal invasiva em câncer de pulmão de células não pequenas, assinalar a alternativa **INCORRETA**:

- a) Está indicada para todos os pacientes quando as lesões pulmonares primárias são positivas no PET-CT.
- b) A existência de linfonodos hipermetabólicos no PET-CT requer confirmação histológica em pacientes candidatos a tratamento cirúrgico.
- c) Pacientes com tumores menores que 3cm, periféricos, sem linfonodos aumentados ou hipercaptantes no PET-CT podem prescindir de estadiamento mediastinal invasivo no pré-operatório.
- d) A mediastinoscopia cervical tradicional não permite alcance aos linfonodos da cadeia subaórtica.

30) A respeito do pneumotórax espontâneo primário, analisar os itens abaixo:

- I. A causa mais comum é a ruptura de pequenos *blebs* subpleurais.
- II. Pequeno pneumotórax sem sinais clínicos de progressão e em pacientes com sintomas bem controlados pode ser tratado com observação e oxigenioterapia inalatória.
- III. A presença de escape aéreo prolongado pós-drenagem, mesmo no primeiro episódio de pneumotórax, requer tratamento cirúrgico.
- IV. A recorrência de pneumotórax em pacientes não tratados com ressecção da bolha ou *bleb* subpleural no primeiro episódio é frequente.

Estão CORRETOS:

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