



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ANO ADICIONAL
TRANSPLANTE DE CÓRNEA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Que condição sistêmica, dentre as abaixo, é contraindicação para o uso de betabloqueador tópico?

- (A) Asma
- (B) Insuficiência renal
- (C) Cálculo renal
- (D) Hipertensão arterial sistêmica

02. Em que cenário clínico, dentre os abaixo, a angiografia fluoresceínica é geralmente evitada?

- (A) Acesso venoso difícil
- (B) Gravidez
- (C) Reação alérgica prévia a iodo
- (D) Reação alérgica prévia a frutos do mar

03. Assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Ceratocone é uma doença ectásica da córnea, geralmente bilateral, com maior progressão na adolescência.
- (B) Ceratocone tem um componente genético.
- (C) Pacientes com ceratocone apresentam frequentemente associação com condições alérgicas.
- (D) Pacientes com córneas mais espessas que 500 μ na região mais fina da córnea não desenvolvem ectasia pós-Lasik.

04. Assinale a assertiva correta sobre os segmentos de anel intra-estromal corneanos.

- (A) Os segmentos de anel intra-estromal apresentam melhores resultados em ceratocones avançados.
- (B) Os segmentos de menor arco corrigem mais astigmatismo do que os de maior arco.
- (C) Os segmentos de menor arco aplanam mais a córnea do que os de maior arco.
- (D) Os segmentos de arco longo ($> 300^\circ$) são mais bem indicados em ceratocones do tipo oval.

05. Assinale a assertiva correta.

- (A) A medida da curvatura da córnea através da topografia corneana é inferida a partir dos mapas de elevação corneana obtidos da reflexão dos anéis de Plácido sobre a superfície corneana, utilizando o princípio de que a córnea é um espelho refletor.
- (B) A adequada lubrificação da superfície corneana não interfere na precisão da medida da curvatura corneana com os tomógrafos corneanos, pois esses equipamentos medem a curvatura corneana a partir do princípio de Scheimpflug, e não a partir da reflexão corneana dos anéis de Plácido.
- (C) A medida da curvatura da córnea através da tomografia corneana é inferida a partir da medida da elevação da superfície anterior da córnea.
- (D) O mapa paquimétrico obtido com os tomógrafos corneanos é confiável mesmo em córneas com opacidades.

06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a córnea.

- (A) O princípio de Scheimpflug, utilizado pelos tomógrafos corneanos, corresponde à reflexão dos anéis de Plácido sobre a superfície corneana, onde a córnea é usada como espelho refletor; a partir do tamanho medido das imagens projetadas sobre a superfície corneana, é calculado o raio de curvatura corneano.
- (B) Os tomógrafos corneanos obtêm a paquimetria corneana a partir da diferença dos mapas de elevação anterior e posterior da córnea.
- (C) Os índices de progressão paquimétrica (Belin-Ambrósio) no Pentacam têm significativa relevância no diagnóstico precoce de ceratocone.
- (D) A córnea humana normal é esférica, chamada de prolada, ou seja, com curvatura mais plana no centro do que na periferia.

07. A biópsia vítrea de um paciente de 66 anos demonstrou *Cryptococcus* ao exame direto e cultural. Assinale a assertiva que melhor descreve as infecções oculares endógenas criptocócicas.

- (A) O envolvimento ocular é o resultado da extensão direta a partir do nervo óptico, e não por disseminação hematogênica.
- (B) Coriorretinite é a apresentação intraocular menos comum de *Cryptococcus*.
- (C) As infecções criptocócicas ocorrem apenas em pacientes imunossuprimidos.
- (D) A meningite criptocócica está frequentemente associada a infecções oculares criptocócicas.

08. Assinale a assertiva correta sobre o cristalino.

- (A) O cristalino é composto de células musculares, o que confere sua elasticidade.
- (B) As fibras do cristalino são compostas por fibroblastos.
- (C) As células presentes no cristalino são epiteliais.
- (D) O cristalino é acelular, apresentando somente material colágeno.

09. Assinale a assertiva correta sobre o cristalino.

- (A) A cápsula do cristalino é formada a partir da zônula de Zinn.
- (B) As células epiteliais do cristalino localizam-se sob a cápsula anterior e vão até o equador do cristalino.
- (C) As células epiteliais do cristalino localizam-se sob a cápsula posterior e vão até o equador do cristalino.
- (D) O cristalino é o elemento que tem o conteúdo proteico mais alto do organismo, com 65% de proteína e 35% de água.

10. Assinale a assertiva correta sobre as lentes intra-oculares (LIOs).
- (A) As LIOs de acrílico hidrofóbico têm mais risco de opacificar após DMEK do que as de acrílico hidrofílico.
 - (B) As LIOs esféricas proporcionam melhor qualidade visual diurna do que as esféricas.
 - (C) As LIOs tóricas são calculadas para corrigir o astigmatismo refracional do paciente.
 - (D) As LIOs esféricas são indicadas para paciente submetido à cirurgia refrativa hipermetrópica.
-
11. Para um paciente portador de catarata nuclear, que será submetido a cirurgia de facoemulsificação, foi planejado o implante de uma lente intraocular (LIO) de peça única de acrílico hidrofóbico. Durante a aspiração do córtex, houve ruptura extensa da cápsula posterior. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada em relação ao implante da LIO?
- (A) Fazer fixação escleral com a LIO planejada.
 - (B) Trocar o tipo da LIO.
 - (C) Implantar a LIO planejada no sulco ciliar.
 - (D) Suturar a LIO planejada na íris.
-
12. Que conduta, dentre as abaixo, provou-se eficaz na profilaxia da endoftalmite pós-cirurgia de catarata?
- (A) Uso de cefalosporina intracamerar
 - (B) Uso de antibiótico tópico 3 dias antes da cirurgia
 - (C) Antibioticoterapia tópica no dia da cirurgia
 - (D) Antibioticoterapia tópica pós-operatória
-
13. A qual das síndromes abaixo o lenticone anterior bilateral pode estar associado?
- (A) Rubéola congênita
 - (B) Síndrome de Down
 - (C) Síndrome de Lowe
 - (D) Síndrome de Alport
-
14. A tuberculose já foi associada a todas as doenças inflamatórias oculares abaixo, **exceto** a
- (A) uveíte granulomatosa.
 - (B) flictenulose.
 - (C) ceratoconjuntivite límbica superior.
 - (D) doença de Eales.
-
15. Paciente feminina, de 26 anos, em tratamento para uveíte intermediária há 2 anos, passou a queixar-se de intensas parestesias nas pernas. Qual o mais provável diagnóstico?
- (A) Esclerose múltipla
 - (B) Linfoma de células B
 - (C) Toxoplasmose
 - (D) Doença de Behçet
-
16. Qual das condições abaixo está relacionada com a progressão do glaucoma de pressão normal?
- (A) História de doença cardiovascular
 - (B) Hemorragia do disco óptico
 - (C) Raça asiática
 - (D) Gênero masculino
-
17. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo.
- é o problema extraocular mais comum em crianças com síndrome de Rieger.
- (A) Defeito cardíaco congênito
 - (B) Surdez
 - (C) Microdontia
 - (D) Retardo mental
-
18. Qual das doenças congênitas abaixo se caracteriza por opacidade central na córnea ao nascimento e graus variados de adesão iridocorneal?
- (A) Síndrome de Axenfeld-Rieger
 - (B) Esclerocórnea
 - (C) Anomalia de Peters
 - (D) Córnea plana
-
19. Que camada da córnea está relacionada ao anel de Kayser-Fleisher?
- (A) Membrana de Descemet
 - (B) Camada de Bowman
 - (C) Estroma
 - (D) Epitélio
-
20. A ceratopatia cristalina infecciosa tem como causa mais comum a infecção por
- (A) *Staphylococcus*.
 - (B) *Pseudomonas*.
 - (C) *Nocardia*.
 - (D) *Streptococcus* alfa-hemolítico.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ESPECIALIDADE MÉDICA
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (*per-protocol*), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (*per-protocol*) e por tratamento recebido (*as-treated*), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

02. Paciente com episódio prévio de trombose venosa profunda de membro inferior evoluiu com síndrome pós-trombótica. Que sinal ou sintoma, dentre os abaixo, **não** é esperado?

- (A) Sinal de Homans
- (B) Edema
- (C) Varizes
- (D) Úlcera venosa

03. Lactente de 8 meses será submetido a uma cirurgia eletiva de hérnia umbilical. A criança encontrava-se saudável, sem nenhum problema médico conhecido. À admissão hospitalar, os pais informaram que a última mamada ocorrera há aproximadamente 3 horas. Qual a recomendação mais apropriada para o jejum pré-operatório do paciente?

- (A) Jejum de 2 horas para líquidos claros e de 4 horas para alimentos sólidos
- (B) Jejum de 4 horas para leite materno e de 6 horas para alimentos sólidos
- (C) Jejum de 6 horas para líquidos claros e de 8 horas para alimentos sólidos
- (D) Jejum de 8 horas para leite materno e para alimentos sólidos

04. Assinale a assertiva que contempla a associação correta entre a alteração eletrolítica e a(s) alteração(ões) eletrocardiográfica(s).

- (A) Hipopotassemia causa ondas T apiculadas.
- (B) Hiperpotassemia causa estreitamento do complexo QRS e aumento da amplitude das ondas P.
- (C) Hipomagnesemia está associada a taquicardia ventricular monomórfica.
- (D) Hipocalcemia causa prolongamento do intervalo QT.

Instrução: Para responder às questões de números **05** e **06**, considere o caso clínico abaixo.

Paciente masculino, de 65 anos, portador de prótese mitral metálica, com história de fibrilação atrial crônica, em uso crônico de varfarina para prevenção de eventos tromboembólicos, foi admitido no hospital para submeter-se a uma cirurgia de artroplastia total do quadril devido a osteoartrose grave e dor incapacitante. O INR encontrava-se no alvo terapêutico.

05. Que abordagem, dentre as abaixo, é a mais adequada em relação à anticoagulação no perioperatório desse paciente?

- (A) Suspender o uso da varfarina 1 semana antes da cirurgia e iniciar enoxaparina 40 mg SC, 1vez/dia, até 24 horas antes do procedimento, independentemente do INR.
- (B) Suspender o uso da varfarina 5 dias antes da cirurgia e solicitar INR; se INR < 2, iniciar enoxaparina 80 mg SC, de 12/12 horas, até 24 horas antes da cirurgia.
- (C) Suspender o uso da varfarina 5 dias antes da cirurgia e solicitar INR; se INR < 2, iniciar heparina não fracionada 5.000 UI, de 12/12 horas, até 12 horas antes da cirurgia.
- (D) Continuar o uso da varfarina e administrar uma dose única de vitamina K antes da cirurgia.

06. Havendo baixo risco de sangramento, quando o uso da varfarina e da heparina deve ser reiniciado após a cirurgia?

- (A) A varfarina não deve ser reiniciada.
- (B) Após 12 horas da cirurgia
- (C) No segundo dia pós-operatório
- (D) No terceiro dia pós-operatório

07. Assinale a assertiva correta sobre sondas, suas indicações e efeitos adversos.

- (A) O uso da sonda retal para a realização da “manobra do borracheiro” permite avaliar a integridade da anastomose intestinal com o reto.
- (B) O uso rotineiro da sonda nasogástrica em cirurgias do aparelho digestivo é benéfico para a maioria dos pacientes, pois reduz o refluxo gastroesofágico.
- (C) A complicação mais comum da sonda de gastrostomia é rompimento do balonete.
- (D) A sonda nasoentérica tem maior calibre do que a nasogástrica, causando menor risco na árvore respiratória.

08. Paciente masculino, de 60 anos, com história de tabagismo crônico e hipertensão arterial sistêmica, foi trazido à Emergência por dor abdominal intensa e febre há 2 dias. Ao exame físico, apresentava-se hemodinamicamente estável, com abdômen distendido e doloroso à palpação e com sinais de irritação peritoneal, mais evidente na fossa ilíaca direita. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose com desvio à esquerda e elevação dos marcadores inflamatórios. A tomografia computadorizada de abdômen evidenciou apendicite aguda com abscesso periapendicular. Neste momento, a abordagem terapêutica mais apropriada é realizar

- (A) apendicectomia aberta para adequada drenagem do abscesso.
- (B) apendicectomia com drenagem do abscesso por via laparoscópica.
- (C) drenagem percutânea do abscesso.
- (D) tratamento clínico com antibióticos.

09. Há 3 objetivos fundamentais no tratamento de pacientes com doença do refluxo gastroesofágico e esôfago de Barrett: alívio permanente dos sintomas, cicatrização duradoura da esofagite concomitante e regressão da metaplasia intestinal/dislásia do epitélio cilíndrico. Qual dos tratamentos abaixo consegue obter os melhores resultados terapêuticos em relação aos 3 aspectos citados?

- (A) Tratamento medicamentoso com bloqueadores da bomba de prótons
- (B) Tratamento medicamentoso com bloqueadores da bomba de prótons associado a procinéticos
- (C) Tratamento endoscópico: mucosectomia ou terapia ablativa
- (D) Fundoplicatura laparoscópica

10. Primigesta com gestação a termo foi submetida a cesariana devido à apresentação pélvica e a trabalho de parto inicial. Durante o procedimento, ocorreu retenção inadvertida de uma compressa na cavidade abdominal, que passou despercebida pela equipe assistencial. No vigésimo dia pós-operatório, a paciente foi trazida à Emergência por quadro de obstrução intestinal, tendo sido constatada necrose de alça intestinal com necessidade de colostomia. Com base no caso, assinale a assertiva correta em relação às definições de qualidade assistencial.

- (A) Retenção de compressa e obstrução intestinal são eventos adversos.
- (B) Retenção de compressa e obstrução intestinal são eventos sentinelas.
- (C) Retenção de compressa é um evento adverso, e obstrução intestinal, um evento sentinela.
- (D) Retenção de compressa é um evento sentinela, e obstrução intestinal, um evento adverso.

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

Paciente masculino, de 58 anos, com obesidade (IMC de 32,4 kg/m²), procurou a Emergência por dor no hipocôndrio direito irradiada para o dorso (intensidade 8/10), associada a colúria e acolia, quadro iniciado há 6 horas. Informou ter tomado paracetamol (750 mg) e escopolamina (10 mg), por via oral, sem melhora. Negou febre, prurido ou emagrecimento. À admissão, encontrava-se com temperatura axilar de 36,8°C, pressão arterial de 156/92 mmHg e saturação de oxigênio de 97% à oximetria de pulso em ar ambiente. Ao exame físico, apresentava mucosas ictéricas e dor somente à palpação profunda do quadrante superior direito do abdômen, sem interrupção da inspiração durante essa manobra. O quadro clínico é sugestivo de, tendo sido solicitada avaliação diagnóstica com exames de imagem, como colangiorrressonância magnética, ultrassonografia abdominal ou tomografia computadorizada de abdômen (conforme disponibilidade local) e indicado tratamento inicial, ainda na Emergência, com

- (A) cólica biliar – analgesia intravenosa
- (B) coledocolitíase – analgesia intravenosa e antibioticoterapia empírica
- (C) coledocolitíase – analgesia intravenosa e antibioticoterapia intravenosa somente se houver sinais de colangite
- (D) colecistite aguda – analgesia e antibioticoterapia intravenosas

12. Paciente masculino, de 35 anos, com história de colite ulcerativa há 5 anos, foi trazido à Emergência, tendo sido informado, pelo médico plantonista, que está com colite ulcerativa aguda severa. Assinale a alternativa correspondente aos critérios adotados pelo médico plantonista para definir tal diagnóstico.

- (A) Número de evacuações com sangue e frequência cardíaca
- (B) Frequência cardíaca e nível sérico de albumina
- (C) Número de evacuações com sangue e nível sérico de proteína C reativa
- (D) Nível sérico de hemoglobina e de proteína C reativa

13. Assinale a assertiva correta sobre intervenções preventivas em Oncologia.

- (A) Intervenções que diminuem a incidência de câncer são sempre custo-efetivas.
- (B) Rastreamento de câncer deve ser sempre oferecido para todos os tipos de câncer que tenham métodos diagnósticos adequados.
- (C) Diagnóstico precoce de câncer deve ser sempre promovido, independentemente da extensão da neoplasia.
- (D) Polivitamínicos devem ser prescritos como intervenção preventiva efetiva para diminuir o risco de câncer.

14. Paciente masculino, de 61 anos, submetido a cirurgia endoscópica nasal há 4 anos “devido a pólipos” conforme relato, veio ao consultório por obstrução nasal à direita. Trouxe tomografia computadorizada dos seios da face com massa no maxilar direito, erosão da parede lateral do nariz e alargamento do meato médio à direita. Trata-se provavelmente de

- (A) carcinoma epidermoide recidivado.
- (B) estese-neuroblastoma.
- (C) condrossarcoma.
- (D) papiloma invertido.

15. Paciente tabagista (20 maços/ano) veio à consulta devido a tumor na parótida esquerda, de 4,0 cm, com crescimento progressivo nos últimos 2 anos e sem sintomas. Ao exame físico, apresentava lesão em cauda de parótida esquerda, sólida, porém não pétreia, indolor e com nervo facial intacto. À palpação cuidadosa da parótida contralateral, foi possível constatar outros dois nódulos com as mesmas características, de 1,5 cm e 2,0 cm. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Trata-se de provável metástase à distância para as parótidas.
- (B) Trata-se de provável doença benigna.
- (C) Biópsia incisional é a melhor opção para realizar o diagnóstico.
- (D) O tratamento deve ser realizado com cirurgia ou radioterapia a depender da saúde global do paciente.

16. Paciente apresenta carcinoma epidermoide no assoalho da boca que chega junto aos dentes e à face interna da mandíbula. Ao exame físico, que sinal, dentre os abaixo, pode diferenciar invasão mandibular de erosão da cortical mandibular?

- (A) Hipoestesia do lábio inferior ipsilateral
- (B) Trismo
- (C) Presença de metástase cervical
- (D) Dentes frouxos junto à lesão

17. Paciente de 55 anos vinha apresentando hipoacusia progressiva no ouvido direito e zumbido pulsátil há 4 anos. Ao exame físico, foi possível identificar lesão retrotimpânica de aspecto avermelhado. Tomografia computadorizada de ouvidos revelou lesão bem vascularizada, ocupando forâmen jugular e orelha média. Assinale a alternativa que melhor descreve a acúmetria desse paciente.

- (A) VAD < VAE, Rine positivo no ouvido esquerdo (OE), Rine negativo no ouvido direito (OD), Weber lateraliza para OD
- (B) VAD < VAE, Rine negativo no OE, Rine positivo no OD, Weber lateraliza para OD
- (C) VAD > VAE, Rine positivo no OE, Rine positivo no OD, Weber lateralizada para OE
- (D) VAD > VAE, Rine negativo no OE, Rine positivo no OD, Weber lateralizada para OD

18. Paciente de 65 anos, agricultor, veio à consulta queixando-se de obstrução nasal, cefaleia e epistaxe, com piora progressiva nos últimos 4 meses. Ao exame, apresentava múltiplos linfonodos de consistência firme, palpáveis em nível V bilateralmente, além de lesão ulcerada na rinofaringe ao exame endoscópico. Assinale a alternativa que contempla o provável achado à otoscopia.

- (A) Perfuração timpânica
- (B) Estenose em conduto auditivo externo
- (C) Membrana timpânica de coloração opaca
- (D) Membrana timpânica com acúmulo de queratina em quadrante posteroinferior

19. Paciente de 42 anos, hígido, tabagista (5 maços/ano), vinha apresentando disфонia progressiva nos últimos 6 meses, sem disfagia, odinofagia ou perda de peso. O exame otorrinolaringológico foi normal, a não ser por lesão visualizada durante a laringoscopia indireta em prega vocal esquerda. Ambas as pregas vocais eram móveis. Foi realizada laringoscopia direta sob anestesia geral para diagnóstico (imagem abaixo). Durante o procedimento, o cirurgião pôde observar também pequena lesão na prega vocal direita. Trata-se provavelmente de



- (A) carcinoma epidermoide.
- (B) nódulo vocal.
- (C) cisto intracordal com reação contralateral.
- (D) papilomatose respiratória recorrente.

20. Paciente feminina, de 30 anos, com trombofilia e duas trombozes prévias de veia cava, em uso de anticoagulação crônica, procurou o médico, com quem se tratava há cerca de 10 anos, para aconselhamento pré-gestacional. Ele atendia também a mãe, o pai e o irmão por assuntos médicos diversos. Transcorridos 30 dias, como a filha não havia feito qualquer comentário sobre o conteúdo abordado naquela ocasião, os pais marcaram uma consulta para se atualizarem acerca de seu quadro clínico. Considerando essa situação, qual a conduta mais adequada a ser adotada pelo médico?

- (A) Fornecer informações detalhadas do caso uma vez que ele trata a família toda.
- (B) Entrar em contato com a paciente para solicitar consentimento para transmitir as informações.
- (C) Informar aos pais que o conteúdo da consulta é sigiloso e que a paciente já havia sinalizado a eles sua vontade de não compartilhar o conteúdo da última consulta.
- (D) Explicar o caso aos pais, de maneira genérica, sem se aprofundar.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREAS DE ATUAÇÃO
**PSICOTERAPIA, PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E
PSIQUIATRIA FORENSE**

ANO ADICIONAL
PSIQUIATRIA (ADIÇÃO)

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Assinale a assertiva correta sobre atestados médicos.

- (A) O médico não pode deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.
- (B) Os atestados médicos são considerados documentos incontestáveis na esfera judicial.
- (C) A emissão de atestados de sanidade mental é prerrogativa exclusiva do médico psiquiatra.
- (D) É permitido ao médico usar formulários institucionais para atestar, prescrever e solicitar exames ou procedimentos fora da instituição a que pertencem.

02. Paciente masculino, de 57 anos, procurou a Emergência Psiquiátrica acompanhado da filha, de 28 anos. À admissão, informou ter vindo a pedido dela, mas que desejava ir embora. A filha contou que o pai agredira a esposa com socos e pontapés dentro de casa no início daquela noite. Segundo o paciente, ele havia perdido o controle, pois a esposa demorara para chegar e, em consequência, atrasara o jantar. A filha, que morava com o casal, disse que tanto agressões verbais quanto físicas não eram incomuns no domicílio, mas desta vez foram mais graves, deixando a esposa bastante machucada. Acreditava que o pai estava “fora de si”, necessitando de ajuda. O paciente afirmou estar arrependido e chorava durante a consulta. Queria voltar para casa e pedir desculpas à esposa. Ao exame, o paciente estava lúcido, orientado e coerente. Aparentava alguma inquietude; irritável no início da avaliação, tranquilizou-se ao longo da entrevista. Fazia uso de fluoxetina (40 mg) há 3 anos por sintomas depressivos, com resposta parcial. Não tinha história de internações psiquiátricas ou tentativas de suicídio. Trabalhava na construção civil. A filha pediu internação psiquiátrica, pois temia que as agressões voltassem a ocorrer e em maior intensidade. Por achar que o pai estava com dificuldades em conter os impulsos agressivos, mostrava-se disposta a apoiar uma internação involuntária, caso ele seguisse não concordando com a proposta. Diante desse quadro, a internação psiquiátrica involuntária

- (A) está indicada, pois há risco de heteroagressão.
- (B) está indicada, pois há risco de heteroagressão e presença de transtorno mental.
- (C) está indicada, pois há risco de heteroagressão devido ao transtorno mental.
- (D) não está indicada.

03. Assinale a assertiva correta sobre aspectos éticos e legais do exercício profissional do psiquiatra.

- (A) O cargo de perito psiquiátrico é prerrogativa exclusiva do psiquiatra forense.
- (B) Ao ser designado perito, o psiquiatra terá, em princípio, o dever de aceitar o encargo.
- (C) Erro médico é um conceito mais amplo do que má prática médica; assim, um erro médico pode incluir, ou não, uma má prática médica.
- (D) A obrigação do psiquiatra é uma obrigação de resultado, ou seja, o objeto do contrato de assistência médica consiste em o médico empregar o melhor de seu conhecimento técnico e científico em prol da saúde do paciente, resolvendo, definitiva ou parcialmente, a moléstia que motivou a procura por atendimento.

Instrução: Para responder às questões de números **04** e **05**, considere o caso clínico abaixo.

Paciente masculino, de 78 anos, procurou atendimento acompanhado de seu filho. Queixava-se de sintomas depressivos associados à dificuldade de memória. Informou não fazer uso atual ou no passado de álcool, cigarro e outras drogas. No detalhamento da anamnese, soube-se que a esposa falecera há 2 anos e desde então ele vinha morando sozinho. Após um período inicial de luto, o filho percebeu o pai mais apático parecendo estar indiferente às coisas que antes o alegravam, como a presença dos netos. O paciente informou vir comendo menos por falta de apetite, tendo perdido 3 kg nos últimos 6 meses. Referiu também insônia inicial e terminal, além de sensação de cansaço durante o dia. Deixou de cultivar a horta que mantinha em casa, com a justificativa de encontrar-se muito cansado. Negou sintomas como tristeza ou angústia e choro fácil. Disse ter saudade da esposa, porém mantinha as boas lembranças. Tanto o paciente quanto o filho perceberam uma progressiva dificuldade de evocar palavras (demora em lembrar-se do nome de certas coisas). Eventualmente confundia os dias da semana. Passou a precisar de lembretes visuais para manter a regularidade da tomada dos medicamentos. Sua história clínica incluía hipertensão arterial sistêmica, com bom controle, e hipotireoidismo, pelo que fazia uso de levotiroxina (50 µg). Não havia registro de quaisquer episódios depressivos ao longo da vida ou outros problemas de saúde mental.

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

Na avaliação funcional do idoso, a integra a avaliação da autonomia, enquanto a integra a avaliação da independência.

- (A) comunicação – cognição
- (B) mobilidade – comunicação
- (C) cognição – comunicação
- (D) mobilidade – cognição

05. Assinale a alternativa que contempla a conduta de assistência mais adequada para o paciente após a conclusão da anamnese.

- (A) Iniciar tratamento antidepressivo com inibidores seletivos da recaptção da serotonina.
- (B) Iniciar tratamento com lamotrigina, medicamento específico para tratar depressão no idoso.
- (C) Considerar a possibilidade de diagnósticos diferenciais que expliquem os sintomas apresentados: solicitar dosagens de TSH e vitamina B12.
- (D) Encaminhar o paciente para avaliação com neurologista; neste caso, a hipótese principal é presença de sintomas depressivos relacionados a quadro demencial.

06. A avaliação psiquiátrica de pessoas enlutadas requer a adequada diferenciação entre situações de luto normal e episódio depressivo. Associe as situações (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- | | | |
|-------------------------|-----|--|
| 1 - Luto normal | () | Sentimentos de vazio e perda, saudade da pessoa falecida e solidão por sua ausência. |
| 2 - Episódio depressivo | () | Pensamentos de morte focados em “encontrar” a pessoa falecida. |
| | () | Incapacidade de imaginar felicidade ou prazer no futuro. |
| | () | Sentimento generalizado de fracasso, de inutilidade e de autorrecriminação. |
| | () | Sentimentos de raiva e culpa envolvendo a pessoa falecida – como erros em seu cuidado ou formas de evitar sua morte. |

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

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

07. Assinale a assertiva correta sobre transtornos neurocognitivos.

- (A) Exame de imagem é fundamental para o diagnóstico das demências.
- (B) A expressão transtornos neurocognitivos não é apropriada para pacientes com menos de 40 anos.
- (C) Os transtornos neurocognitivos são os únicos, dentre as categorias do DSM-5, em que é possível determinar a fisiopatologia e, frequentemente, até a etiologia da condição.
- (D) Para o diagnóstico de transtornos neurocognitivos, os déficits cognitivos podem interferir, ou não, nas atividades diárias do paciente.

08. Assinale a assertiva correta sobre transtornos neurocognitivos associados à infecção pelo HIV.

- (A) Sua incidência vem diminuindo após o advento das terapias antirretrovirais.
- (B) As manifestações clínicas seguem, em geral, um padrão subcortical, com prejuízos na função executiva, lentificação psicomotora e falhas na atenção.
- (C) A presença de transtorno psiquiátrico – incluindo transtornos por uso de substâncias – exclui esse diagnóstico.
- (D) Ser do sexo masculino e ter se infectado antes dos 24 anos são fatores de risco para seu desenvolvimento.

09. Assinale a assertiva correta sobre transtornos por uso de opioides.

- (A) Bebês nascidos de mulheres com transtorno por uso de opioides não costumam apresentar dependência fisiológica nem síndrome de abstinência, visto que esses medicamentos não cruzam a barreira placentária em quantidade significativa.
- (B) Flumazenil, que é um antagonista opioide, deve ser utilizado quando o paciente apresentar rebaixamento do sensorio e suspeita de intoxicação por opioides.
- (C) Metadona, que é um agonista opioide, deve ser evitada no tratamento de pacientes com transtorno por uso de opioides.
- (D) Pacientes com dor crônica em uso diário e prolongado de opioides de acordo com a prescrição médica, sem indícios de uso abusivo ou inadequado, podem apresentar síndrome de abstinência se o medicamento for interrompido abruptamente.

10. Recentemente tem havido um maior interesse clínico e científico pelo estudo das diferenças entre as manifestações do transtorno por uso de substâncias entre homens e mulheres. Em relação a tais diferenças, assinale a assertiva correta.

- (A) Apesar de o transtorno por uso de álcool na sua forma mais grave ser mais prevalente nos homens do que nas mulheres, no Brasil o consumo de álcool em *binge* (ingestão em 2 horas de 4 unidades de álcool para mulheres e de 5 unidades para homens) apresenta a mesma prevalência entre os grupos.
- (B) Um dos maiores riscos associados à intoxicação aguda pela droga 3,4 metilendioxi-metanfetamina (*ecstasy*) é a ocorrência de hiper-natremia grave, sendo esse tipo de alteração tipicamente relacionado às mulheres.
- (C) Apesar de as mulheres apresentarem um agravamento do transtorno por uso de substâncias de forma mais lenta do que os homens, elas têm mais dificuldade em permanecer abstinentes e recaem com maior frequência do que os homens.
- (D) O fígado é extremamente sensível à ação de hormônios sexuais, como o estrogênio; o uso crônico de álcool leva a um aumento dos receptores de estrogênio no fígado, o que justifica o aparecimento de estigmas femininos nos homens e uma maior vulnerabilidade à doença hepática nas mulheres.

11. Assinale a assertiva **incorreta** sobre episódios com características mistas no transtorno bipolar.

- (A) No caso de episódios maníacos com características mistas, divalproato de sódio, aripiprazol e cariprazina são boas alternativas medicamentosas.
- (B) As apresentações mistas são um importante fator de risco para o comportamento suicida; indivíduos com apresentações predominantemente mistas têm alto risco de tentativas de suicídio ao longo da vida.
- (C) No caso de episódios depressivos com características mistas, antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina e lurasidona são boas alternativas medicamentosas; antidepressivos tricíclicos não são recomendados.
- (D) Para ser designado com o especificador características mistas pelo DSM-5, um indivíduo que atende a todos os critérios para um episódio hipomaníaco/maníaco ou depressivo também deve apresentar pelo menos 3 sintomas do polo oposto durante a maioria dos dias do episódio atual.

12. Paciente feminina, de 62 anos, buscou atendimento queixando-se de tremores, quadro iniciado há aproximadamente 3 meses. A paciente referiu uso de clorpromazina (50 mg) à noite, prescrita por insônia. Não fazia uso de medicamentos de uso contínuo. Negou hipertensão arterial, diabetes melito ou outras doenças crônicas. Em seu histórico, não constava registro de qualquer transtorno mental. Como único sintoma anterior, referiu a insônia, com melhora após início do uso de clorpromazina. Ao exame físico, foram observados tremor de repouso e lentificação dos movimentos com redução progressiva na velocidade e na amplitude de ações repetitivas sustentadas. Assinale a alternativa que contempla a principal hipótese diagnóstica e a possível causa para o quadro.

- (A) Síndrome parkinsoniana – uso de fármaco da classe dos fenotiazídicos
- (B) Síndrome parkinsoniana – uso de fármaco da classe das butirofenonas
- (C) Síndrome parkinsoniana – doença de Parkinson
- (D) Doença de Parkinson – causa idiopática

13. Paciente masculino, de 35 anos, iniciou o uso de fluoxetina, clorpromazina e biperideno há 2 semanas. Em razão de ter passado a apresentar agitação psicomotora, febre alta, rigidez muscular, sudorese e alterações do estado mental, foi trazido à Emergência. Considerando o diagnóstico diferencial, qual a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Suspender imediatamente o antidepressivo e administrar lorazepam.
- (B) Suspender imediatamente o antipsicótico, o anticolinérgico e o antidepressivo e iniciar hidratação intravenosa.
- (C) Continuar o uso do antipsicótico e do antidepressivo, suspender o anticolinérgico e administrar fisostigmina.
- (D) Continuar o uso do antipsicótico e do antidepressivo e iniciar terapia antipirética com paracetamol.

14. Paciente feminina, de 45 anos, com diagnóstico bem estabelecido de esquizofrenia, vem fazendo uso de clozapina (300 mg) em monoterapia há mais de 2 anos. Teve melhora objetivamente aferida em escalas validadas para avaliação de sintomas positivos e negativos da esquizofrenia. Por orientação do psiquiatra assistente, foi realizada dosagem do nível sérico da clozapina, cujo resultado mostrou concentração plasmática de 312 µg/l. Que conduta terapêutica, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Manter a dose de clozapina, se houver boa tolerabilidade.
- (B) Reduzir a dose de clozapina, buscando atingir um nível sérico entre 200-300 µg/l.
- (C) Reduzir a dose de clozapina, buscando atingir um nível sérico entre 200-300 µg/l, se não houver boa tolerabilidade.
- (D) Aumentar a dose de clozapina, buscando atingir um nível sérico entre 350-600 µg/l, se houver boa tolerabilidade.

15. Assinale a assertiva correta sobre o transtorno de escoriação (*skin picking*).

- (A) Em adultos, a principal comorbidade é transtorno de personalidade *borderline*.
- (B) As áreas da pele mais comumente atingidas são coxas, barriga e virilha.
- (C) É comum que pacientes não revelem serem eles os autores das lesões e que sejam resistentes a tentar mudar o hábito.
- (D) A condição está relacionada à presença de afetos negativos, como vergonha e sensação de perda de controle.

Instrução: Para responder às questões de números **16 e 17**, considere o caso clínico abaixo.

Paciente feminina, de 20 anos, em tratamento para episódio depressivo com fluoxetina (40 mg), procurou atendimento. À anamnese, perceberam-se conteúdos de desvalia e desesperança. Confessou estar desejando morrer. Embora pensasse que seria melhor que “algo” lhe acontecesse, considerava a hipótese de suicídio. Informou, entre lágrimas, o término do relacionamento com o pai de sua filha de 3 anos recentemente e, em consequência, a volta para a casa da mãe com a criança. A mãe organizou seu antigo quarto para elas e vinha cuidando da neta para que a paciente continuasse a trabalhar (há 2 anos era funcionária de uma empresa de transporte público, com carteira assinada). Disse também ter voltado a frequentar a Igreja Batista após a separação. Contou não ter pensado em um plano específico de suicídio. Pelas avaliações anteriores, o médico assistente sabia não haver história de tentativa de suicídio nem problemas com substâncias.

16. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo em relação ao risco de suicídio da paciente.

Trata-se de ideação suicida de letalidade. Como fatores de risco, identificam-se; como fatores protetores, identificam-se

- (A) baixa – perda recente e gestação na adolescência – ausência de tentativas prévias e religiosidade
- (B) baixa – perda recente e presença de transtorno mental – vínculos familiares e religiosidade
- (C) baixa – ser mulher e gestação na adolescência – vínculo empregatício e vínculos familiares
- (D) alta – perda recente e presença de transtorno mental – pouco acesso a meios letais e vínculos familiares

17. Assinale a alternativa que contempla as intervenções mais adequadas para o caso.

- (A) Chamar familiar e recomendar aumento de vigilância e remoção de meios.
- (B) Chamar familiar e realizar avaliação imediata em Serviço de Emergência.
- (C) Realizar escuta empática e manter monitoramento ativo.
- (D) Otimizar a prescrição medicamentosa e chamar familiar.

18. Médico de uma UBS prescreveu antidepressivo em dose terapêutica para uma paciente com transtorno depressivo. Após 2 semanas, a paciente retornou à consulta com uma pequena melhora, mas ainda distante de uma remissão completa de sintomas. Qual a conduta mais adequada diante desta situação?

- (A) Aumentar a dose do antidepressivo.
- (B) Substituir o antidepressivo.
- (C) Realizar uma investigação clínica detalhada.
- (D) Aguardar mais 2-4 semanas.

19. Paciente feminina, de 27 anos, buscou avaliação médica por acreditar encontrar-se com depressão. Há pelo menos 20 dias vinha se sentindo triste e chorava com mais frequência do que o usual. Disse ter percebido pensamentos pessimistas em relação a vários assuntos. Não identificava nenhum desencadeante. Mantinha atividades laborais e estudantis sem maiores dificuldades. O sono estava preservado. Não percebeu mudanças no apetite. Negou ideação suicida. Não fazia uso de medicamentos de forma contínua. O médico aplicou o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), e o resultado foi 6 pontos. Diante do quadro, assinale a alternativa que contempla a conduta terapêutica mais adequada.

- (A) Prescrever inibidor seletivo da recaptção da serotonina em dose terapêutica e reavaliar a paciente objetivamente em 6-8 semanas.
- (B) Prescrever bupropiona em dose terapêutica e reavaliar a paciente objetivamente em 6-8 semanas.
- (C) Indicar a prática de atividades físicas e manter monitoramento ativo.
- (D) Tranquilizar a paciente e não instituir nenhuma conduta terapêutica.

20. A maior parte dos casos de transtornos de ansiedade pode ser tratada na atenção primária à saúde. Assinale a alternativa que contém um dos critérios de encaminhamento para atenção especializada.

- (A) Ausência de resposta ou resposta parcial a 2 estratégias terapêuticas efetivas por pelo menos 6 semanas
- (B) Ausência de resposta ou resposta parcial a 2 estratégias terapêuticas efetivas por pelo menos 8 semanas
- (C) Comorbidade com episódio depressivo atual
- (D) Presença de ideação suicida nas últimas 2 semanas

21. Assinale a alternativa que contém fármacos de primeira linha recomendados para o tratamento da depressão moderada a grave em lactantes.

- (A) Sertralina e paroxetina
- (B) Nortriptilina e paroxetina
- (C) Paroxetina e fluoxetina
- (D) Fluoxetina e duloxetina

22. Assinale a assertiva correta sobre a entrevista motivacional.

- (A) Parte do pressuposto de que a motivação para a mudança é intrínseca ao sujeito e é bastante rígida.
- (B) Parte do pressuposto de que o profissional deve estar focado em obter resultados satisfatórios em relação à saúde do paciente.
- (C) Seu estilo é descrito como colaborativo, evocativo e com respeito à autonomia do paciente.
- (D) Trabalha com a ideia de que o profissional deve transferir para o paciente sua própria motivação para a mudança.

23. No livro *Psicoterapia de Grupo: teoria e prática* (2006), Irvin Yalom sugere não uma reinterpretação dos 12 passos comumente utilizados em grupos de recuperação de pessoas com problemas com uso de substâncias, mas uma tradução livre de suas ideias para conceitos interpessoais de grupo. Qual a convergência conceitual, segundo Yalom, mais adequada para o primeiro passo: *Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas?*

- (A) Propicie um salto de confiança no procedimento de terapia e na boa vontade dos outros membros do grupo.
- (B) Aprenda o máximo possível sobre si mesmo; desenvolva a autodescoberta e a busca interior.
- (C) Identifique mágoas interpessoais pelas quais você seja responsável; desenvolva empatia pelos sentimentos dos outros.
- (D) Abandone a grandiosidade e a contradependência; passe a acreditar no processo e no poder do grupo.

24. Paciente masculino, de 23 anos, buscou atendimento queixando-se de insônia e irritabilidade. Relatou não vir tendo energia para manter as atividades de estudo desde que retornou para a faculdade há 3 meses. Não estava dormindo bem e não conseguia manter atenção nem mesmo para assistir à televisão. Seu rendimento acadêmico neste semestre estava muito ruim. Vinha faltando às aulas frequentemente por estar se sentindo sem energia. Estava descontente com a vida e, até mesmo para comer, precisava esforçar-se. Emagrecera 5 kg no período por perda de apetite. Assinale a assertiva correta sobre o manejo do paciente com terapia cognitivo-comportamental.

- (A) A técnica da ativação comportamental pode ser utilizada por ter evidência comparável à da terapia cognitivo-comportamental.
- (B) É essencial incluir no tratamento técnicas cognitivas, tais como questionamento socrático e seta descendente.
- (C) A exposição e prevenção de resposta é uma ferramenta extremamente útil para o manejo.
- (D) A terapia cognitivo-comportamental é a única psicoterapia com evidência de eficácia para o tratamento desse transtorno.

25. Paciente feminina, de 52 anos, buscou atendimento queixando-se de sintomas ansiosos, quadro iniciado há cerca de 2 meses. Contou que a primeira crise de ansiedade ocorrera na academia, quando sentiu tontura, taquicardia, falta de ar e parestesia. Na ocasião, procurou uma Emergência, tendo sido submetida a uma investigação clínica que não identificou qualquer alteração. Desde então, teve mais de 10 crises semelhantes em locais variados, até mesmo durante a noite. Não conseguia identificar o gatilho para as crises, mas vinha monitorando a pressão arterial frequentemente por achar que pudesse ser algo clínico. Disse não se sentir segura para dirigir, pois temia descontrolar-se enquanto o fazia. Por cautela não vinha mais frequentando a academia, onde ocorreram outras crises. Informou que estava passando por um período de mudanças, com a perspectiva de sua aposentadoria da Polícia em breve. Assinale a assertiva correta sobre o manejo da paciente.

- (A) A psicoeducação sobre o transtorno do pânico pode ser prejudicial e precoce, pois a paciente precisa primeiramente saber de onde vem a ansiedade.
- (B) As técnicas de exposições interoceptivas podem ser benéficas, pois ajudam a reduzir o medo, a reação automática às reações físicas e as interpretações distorcidas.
- (C) As estratégias cognitivas são dispensáveis no manejo desses quadros, uma vez que a paciente apresenta também crises espontâneas.
- (D) A terapia cognitivo-comportamental somente está indicada para pacientes não respondedores a psicofármaco.

26. Paciente feminina, de 9 anos, estudante do 4º ano do Ensino Fundamental, foi trazida à consulta por seus pais por envolver-se em brigas frequentes em casa. Segundo eles, a filha tinha algumas “manias estranhas” e, por vezes, parecia ser “antissocial”. A mãe informou ter havido demora para o início da fala (2 anos e meio), sem outros atrasos do neurodesenvolvimento. Referiu que a filha nunca gostou de receber visitas em casa, irritando-se sempre que tentavam interagir com ela. Descreveu-a como muito tímida, parecendo sem afinidade com outras crianças. Na escola, apresentava resultados satisfatórios em matemática, mas tinha muita dificuldade nas outras matérias e no relacionamento com colegas. À consulta, a paciente mostrava-se bastante reservada. Ao ser questionada, respondia com poucas palavras e sem contato visual, não se interessando pelos brinquedos que estavam à disposição no consultório. Assinale a assertiva correta com base no relato.

- (A) Para fins diagnósticos, deve-se descartar disfunções neurológicas e/ou genéticas, sendo, neste caso, pouco relevante avaliar questões sensoriais, como a presença de delírios ou alucinações.
- (B) Com a modificação dos critérios diagnósticos para transtorno do espectro autista (TEA), segundo o DSM-5, e com o treinamento médico adequado para reconhecimento sintomático, pode-se dizer que hoje em dia quase não há diagnósticos tardios para tal condição.
- (C) Quando se fala em tratamento para o TEA, deve-se considerar diferentes esferas de atuação, além de implementar o tratamento medicamentoso específico para seus sintomas nucleares.
- (D) A fim de diagnosticar a paciente de maneira apropriada, é necessário que sejam testadas as habilidades motoras grossas e finas, a capacidade de solução de problemas não verbais, além de outras habilidades intelectuais.

27. Paciente masculino, de 10 anos, foi trazido à consulta por estar a mãe preocupada com o fato de o menino sentir-se vigiado por fotografias em porta-retratos com fotos de familiares e por seus bichinhos de pelúcia. Por isso, guardou as pelúcias e abaixou os porta-retratos da casa. O paciente tinha bom desempenho escolar. Há 1 ano passou a apresentar choro excessivo e desânimo para atividades das quais antes gostava. À época, foi diagnosticado com depressão, tendo iniciado o uso de citalopram (20 mg). Como desencadeante, a mãe identificou o falecimento da avó a quem o paciente era muito apegado, ocorrido há 14 meses, dentro do domicílio. Assinale a assertiva correta sobre a avaliação para diagnóstico diferencial do caso.

- (A) O diagnóstico de esquizofrenia é bastante provável nesta situação.
- (B) Os dados sugerem o diagnóstico de transtorno do estresse pós-traumático.
- (C) A presença de sintomas psicóticos nessa faixa etária sugere fortemente o diagnóstico de transtorno bipolar.
- (D) A presença de sintomas psicóticos nessa faixa etária mais provavelmente está associada a depressão ou ansiedade.

28. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre os sintomas psicóticos na infância e adolescência.

Crianças e adolescentes com transtornos pervasivos do desenvolvimento têm um risco de desenvolver transtornos psicóticos na vida adulta do que a população geral da mesma faixa etária. Eles são provavelmente diagnosticados erroneamente como psicóticos. Nesses pacientes, psicoses ser diagnosticadas a partir da presença de comportamento desorganizado, sem a presença de delírios ou alucinações.

- (A) maior – mais – não podem
- (B) maior – mais – podem
- (C) menor – menos – podem
- (D) menor – menos – não podem

29. Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), os serviços de saúde mental comunitária devem ser orientados para

- (A) a redução e, quando possível, para a remissão de sintomas.
- (B) uma abordagem centrada na pessoa e baseada em direitos humanos.
- (C) a redução das taxas de suicídio.
- (D) a psicoeducação de pacientes e familiares.

30. Assinale a assertiva correta sobre as ações de matriciamento em saúde mental.

- (A) Visa discriminar os casos que devem permanecer na atenção primária daqueles que devem ser encaminhados a serviços especializados em saúde mental.
- (B) Conceitualmente, baseia-se na diferenciação hierárquica entre a equipe que encaminha casos e a equipe especializada em saúde mental.
- (C) É uma intervenção psicossocial coletiva realizada pelo profissional de saúde mental.
- (D) Trata-se de um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar em saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREA DE ATUAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

Nome: _____

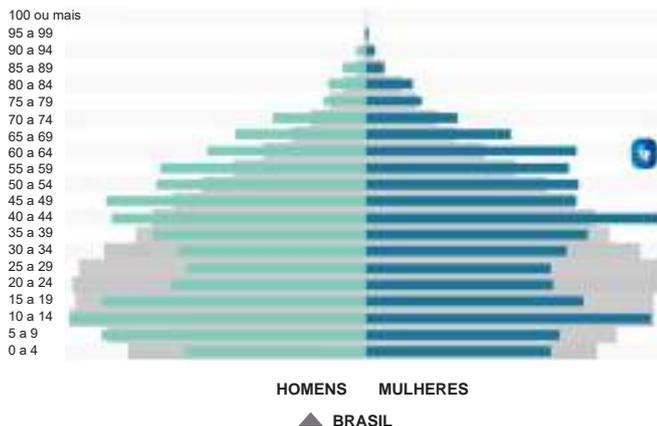
Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. A pirâmide etária abaixo refere-se a uma população de uma unidade com Estratégia de Saúde da Família, com 3.000 usuários cadastrados. O gestor responsável solicita que seja calculada a necessidade de exames que devem ser realizados no serviço, a fim de cumprir a meta anual de 40% para o indicador Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero.

Pirâmide Etária



Número de mulheres por faixa etária dessa população

Mulheres de 18 a 24 anos: 200

Mulheres de 25 a 64 anos: 1.000

Mulheres de 65 a 74 anos: 100

Informações sobre o indicador

Indicador: Cobertura de Exames Citopatológicos do Colo do Útero

O que mede: A proporção de mulheres da faixa etária preconizada atendidas na Atenção Primária à Saúde que realizaram o exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária.

Meta

40%

Fórmula de cálculo

Número de mulheres na faixa etária preconizada que realizaram o exame citopatológico no último ano

Número de mulheres da faixa etária preconizada/3
(rastreamento de 3 em 3 anos)

Assinale a alternativa que melhor descreve a população da faixa etária priorizada, o denominador da fórmula e a meta de 40% dos exames anuais.

- (A) 1.000 – 333 – 133
- (B) 1.000 – 400 – 160
- (C) 1.200 – 400 – 160
- (D) 1.300 – 433 – 173

02. Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (*per-protocol*), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (*per-protocol*) e por tratamento recebido (*as-treated*), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

03. Os atributos de Atenção Primária à Saúde são classificados em essenciais e derivados. Assinale a alternativa que contempla um atributo essencial e um derivado respectivamente.

- (A) Acesso de primeiro contato – longitudinalidade
- (B) Longitudinalidade – integralidade
- (C) Coordenação do cuidado – orientação comunitária
- (D) Orientação comunitária – competência cultural

04. Desastres naturais, como o ocorrido no Vale do Taquari/RS em 2023, podem causar sofrimento agudo e crônico para os afetados. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o impacto psiquiátrico relacionado a desastres naturais.

- (A) Frequentemente, em cenários como esses, constata-se ideações suicidas, caso em que intervenções breves são eficazes para o manejo da crise suicida.
- (B) Para melhor entendimento do trauma, devem ser considerados fatores prévios e posteriores ao trauma em si, sendo os transtornos de personalidade os mais importantes e os mais frequentemente relacionados ao suicídio.
- (C) O transtorno de estresse agudo é distinto do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), porque seu padrão sintomático é restrito à duração de 3 dias a 1 mês depois da exposição ao evento traumático.
- (D) Duas possíveis abordagens para tratamento de TEPT são terapia de exposição e prescrição de inibidores da recaptação de serotonina.

05. Associe as características (coluna da esquerda) aos respectivos modelos de acesso aos serviços de saúde (coluna da direita).

- 1 - Não estabelece distinção entre ocorrências urgentes e rotineiras. () Modelo tradicional
- 2 - Faz hoje parte do trabalho de hoje. () Modelo *carve-out* ou acesso aberto de primeira geração
- 3 - Foca na densidade tecnológica. () Modelo de acesso avançado
- 4 - Favorece ações programáticas em saúde.
- 5 - Foca nos recursos humanos.

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

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

06. Em 2019, um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, denominado Previne Brasil, foi implantado, tendo sido encerrados os repasses *per capita* dos Pisos de Atenção Básica Fixo e Variável, criados em 1986. Os recursos federais começaram a ser repassados de acordo com o número de pessoas registradas nas equipes de Estratégia de Saúde da Família e nas equipes de Atenção Primária cadastradas junto ao Ministério da Saúde, chamado de capitação ponderada, e um pagamento por desempenho para ações e programas prioritários do Ministério da Saúde. Assinale a alternativa que contém os indicadores assistenciais para o pagamento por desempenho previstos no Previne Brasil.

- (A) Cobertura vacinal para influenza – percentual de pessoas com diabetes com solicitação de hemoglobina glicada – proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
- (B) Cobertura vacinal pentavalente – percentual de pessoas com diabetes com solicitação de hemoglobina glicada – proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
- (C) Cobertura vacinal pentavalente – percentual de pessoas com diabetes com hemoglobina glicada no alvo terapêutico – proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal, sendo a primeira consulta até a vigésima semana de gestação
- (D) Cobertura vacinal para poliomielite inativada – percentual de pessoas com diabetes com hemoglobina glicada no alvo terapêutico – proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

07. Muitos autores estudam as variações das taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) relacionadas a gênero e etnia. Associe as características da população (coluna da esquerda) às condições agudas e crônicas de ICSAP (coluna da direita).

- 1 - Minorias étnicas (ou maiorias minorizadas, caso dos negros e pardos no Brasil) () Insuficiência cardíaca congestiva
- 2 - Homens () Desidratação e infecção do rim e trato urinário
- 3 - Mulheres idosas () Doença pulmonar obstructiva crônica e angina
- 4 - Mulheres em idade fértil () Doença pulmonar obstructiva crônica e angina
- 5 - Crianças em idade escolar () Doença pulmonar obstructiva crônica e angina

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

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

08. Imunoensaios rápidos, ou simplesmente testes rápidos, constituem uma estratégia para ampliação da testagem diagnóstica de condições infecciosas no Sistema Único de Saúde. Todas as alternativas abaixo contemplam características dos testes rápidos, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Permitem resultados em 2 horas.
- (B) Não exigem infraestrutura laboratorial.
- (C) São realizados por profissionais de saúde após breve capacitação.
- (D) A capacitação dos profissionais de saúde pode ser realizada de forma presencial ou à distância.

09. Paciente feminina, de 14 anos, pertencente à comunidade indígena Kaingang, foi trazida pela mãe à UBS, localizada no norte do Rio Grande do Sul e vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Interior Sul. Queixava-se de dor na fossa ilíaca direita, iniciada há, aproximadamente, 24 horas. Ao exame físico, constatou-se dor intensa à palpação da fossa ilíaca direita, com rigidez abdominal e sinal de Blumberg positivo. Considerando que a principal hipótese diagnóstica seja apendicite aguda, a paciente deverá ser encaminhada para avaliação cirúrgica, seguindo a organização da atenção à saúde dos povos indígenas vigente na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Com base nessa situação, assinale a assertiva correta.

- (A) O médico da UBS, contratado pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, pode telefonar e encaminhar a paciente para a emergência cirúrgica mais próxima.
- (B) O médico da UBS, contratado pela Secretaria da Saúde do Município, deve respeitar a rede e o fluxo assistencial acordado pela Secretaria, de maneira que cabe a ele encaminhar a paciente para a emergência cirúrgica de referência do Município em que está localizada a UBS.
- (C) No âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, os atendimentos de alta complexidade devem ocorrer em um hospital geral do DSEI, preparado para receber e tratar pacientes indígenas.
- (D) Cada DSEI organiza a atenção básica à saúde dentro de seus territórios, e a atenção especializada e de urgência são realizadas de forma integrada e hierarquizada com a rede assistencial do Sistema Único de Saúde de sua respectiva região.

10. Paciente masculino, de 23 anos, previamente hígido, morador da região metropolitana de Porto Alegre, buscou atendimento na UBS por quadro de febre diária (até 38,3° C), iniciado há cerca de 3 dias, sintoma associado a cefaleia retro-orbitária, mialgias importantes e náuseas (sem vômitos). À admissão, a temperatura axilar era de 37,8° C, a pressão arterial de 112/75 mmHg, a frequência cardíaca de 108 bpm, a frequência respiratória de 18 mpm e a saturação em oxímetro de 98% (ar ambiente). Negou ter viajado nos últimos 60 dias e outros sintomas além dos já descritos. O exame físico não revelou particularidades. À prova do laço, foram contadas 23 petéquias na área demarcada. Assinale a alternativa que contempla condutas adequadas para o caso (presuma que as condutas descritas estão disponíveis no local).

- (A) Iniciar hidratação intravenosa (2-4 ml/kg/h) associada a uma ampola de dipirona. Realizar teste rápido para dengue. Se for positivo, notificar caso confirmado de dengue no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), comunicar à vigilância epidemiológica municipal e encaminhar o paciente para internação hospitalar; se for negativo, liberar o paciente com orientações para hidratação oral, afastamento do trabalho por 5 dias e retorno em 48 horas para reavaliação.
- (B) Solicitar dosagem de IgM contra dengue (ELISA), hemograma com plaquetas, creatinina e enzimas hepáticas. Liberar o paciente com indicação de tratamento sintomático (dipirona ou paracetamol), orientações para hidratação oral, afastamento do trabalho por 5 dias e retorno em 48 horas para reavaliação e conferência dos resultados dos exames laboratoriais. Se a sorologia for reagente, notificar caso confirmado de dengue no SINAN e comunicar à vigilância epidemiológica municipal.
- (C) Notificar suspeita de dengue no SINAN e comunicar à vigilância epidemiológica municipal. Solicitar teste de antígeno NS1, hemograma com plaquetas e iniciar tratamento sintomático (dipirona ou paracetamol) e hidratação vigorosa. Manter o paciente em observação até o resultado do hemograma.
- (D) Notificar suspeita de dengue no SINAN e comunicar à vigilância epidemiológica municipal. Iniciar hidratação intravenosa com soro fisiológico a 0,9%. Fazer a regulação do paciente via SAMU para remoção à Emergência com vistas à internação hospitalar.

11. As doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao trabalho apresentam algumas características que as distinguem dos demais grupos: 1) os agentes etiológicos não são de natureza ocupacional; e 2) a ocorrência da doença depende das condições ou circunstâncias em que o trabalho é executado e da exposição ocupacional que favorece o contato, o contágio ou a transmissão. Assinale a alternativa que relaciona a doença infecciosa ou parasitária à exposição ocupacional.

- (A) Leptospirose – trabalhadores de manutenção da rede de esgoto
- (B) Brucelose – profissionais de saúde
- (C) Tuberculose – profissionais de creche
- (D) Hepatite A – veterinários

12. Paciente masculino, de 42 anos, veio à Emergência queixando-se de dor abdominal em cólica, de severa intensidade, associada a constipação intestinal, sem alívio com analgésicos. Referiu fadiga, irritabilidade, dores articulares de início insidioso e piora gradual nas últimas 3 semanas. Informou trabalhar de forma autônoma, em uma empresa própria nos fundos da sua residência, com reciclagem de baterias automotivas e outros produtos para reciclagem. Os exames laboratoriais demonstraram anemia, além de ácido úrico e creatinina acima do limite da normalidade. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Intoxicação por cromo
- (B) Intoxicação por chumbo
- (C) Doença inflamatória intestinal
- (D) Parasitose intestinal

13. A síndrome do túnel do carpo é caracterizada pela compressão do nervo mediano em sua passagem pelo canal ou túnel do carpo. Está usualmente associada a tarefas que exigem alta força e/ou alta repetitividade, mas pode ocorrer em outras condições. Assinale a alternativa que contempla uma condição clínica em que essa síndrome também pode ocorrer.

- (A) Puerpério
- (B) Hipertensão arterial
- (C) Hipertireoidismo
- (D) Hipotireoidismo

14. Paciente de 35 anos, que trabalha em usina de reciclagem de lixo, veio à consulta na UBS por apresentar prurido há 2 meses, principalmente nas mãos e nas regiões do tronco e inguinal. Não havia outras queixas ou comorbidades. Informou que o prurido era maior à noite após o banho e que sua companheira tinha queixas parecidas. Ao exame, visualizaram-se algumas lesões cutâneas superficiais, escoriadas, papulovesiculosas e simétricas na superfície volar dos punhos, nos espaços interdigitais; algumas ao redor da cintura e da cicatriz umbilical; outras nas axilas, nádegas e na parte superior das coxas. No pênis e no saco escrotal, eram visíveis pequenas pápulas e vesículas com raras placas eczematosas. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento dessa afecção cutânea.

- (A) A recidiva é comum por autoinfestação e por eclosão de ovos, sendo, portanto, necessário repetir o tratamento tópico a cada 3 dias.
- (B) A persistência do prurido por semanas é frequente mesmo com o tratamento adequado.
- (C) Tanto o tratamento oral quanto o tratamento tópico devem ser repetidos em 2 semanas.
- (D) Deve-se evitar o uso de queratolíticos e de corticosteroides para reduzir recidiva e infecção secundária.

15. Paciente feminina, de 52 anos, procurou atendimento na UBS por apresentar um grande edema na face, pouco doloroso, com início súbito e espontâneo há 2 dias. Negou prurido, dispneia, calafrios ou febre. Por hipertensão e hipercolesterolemia, vinha fazendo uso de hidroclorotiazida (25 mg/dia), captopril (50 mg/dia), sinvastatina (40 mg/dia) e AAS (100 mg/dia). O tratamento com loratadina não garantiu a melhora da paciente. Ao exame, havia um edema difuso, de grande magnitude e assimétrico na hemiface esquerda e lábio superior, com mínimo eritema e calor, sem adenomegalias. A pele estava íntegra, sem bolhas, úlceras ou secreção. Assinale a assertiva correta sobre o caso.

- (A) Edema na face persistente e sinais inflamatórios leves podem estar relacionados a doenças sistêmicas, incluindo tireoidopatias e infecções por *Helicobacter pylori*.
- (B) Edema unilateral e doloroso sugere celulite de face relacionada a um processo infeccioso odontogênico.
- (C) Tempo de evolução sugere uma farmacodermia com mecanismo imunológico do tipo II, relacionada a uso de AAS ou hidroclorotiazida.
- (D) Falta de resposta a loratadina e ausência de sinais de urticária sugerem uma reação mediada por bradicinina.

16. Paciente feminina, de 19 anos, veio à consulta na UBS para acompanhamento do tratamento da asma. Ao exame, encontrava-se totalmente assintomática, mas, quando questionada, informou que, nas últimas 4 semanas (pelo menos 3 vezes/semana), teve sintomas de tosse e sensação de aperto no peito, necessitando de salbutamol inalado em cada uma das ocasiões. Além disso, referiu ter acordado várias vezes à noite com falta de ar. Com base no relato e de acordo com o GINA (*Global Initiative for Asthma*) 2023, pode-se afirmar que

- (A) não há elementos suficientes para avaliar com precisão o controle da asma.
- (B) a asma não está controlada.
- (C) a asma está parcialmente controlada.
- (D) a asma está bem controlada.

17. Leia atentamente parte do diálogo de uma consulta entre médico (Dr. XYZ) e paciente.

Dr. XYZ – Em que posso te ajudar?

Paciente – Estou com uma dor aqui na coluna incomodando já faz 1 semana. É muito ruim!

Dr. XYZ – Explique melhor, por favor.

Paciente – Não sei bem como começou. Mas é bem aqui (mostra com a mão a região lombar) e desce para essa parte da perna (mostra com mão o trajeto na parte lateral anterior da coxa direita). Dói mais quando fico muito tempo de pé e quando tento me abaixar.

Dr. XYZ – **E como você está se sentindo com essa dor?**

Paciente – Muito mal! Já tomei até ibuprofeno, mas não passou!

Dr. XYZ – **E qual sua impressão sobre o que pode estar acontecendo?**

Paciente – Acho que pode ser uma hérnia de disco! Minha tia tem hérnia e disse que a dor é parecida com a minha.

Dr. XYZ – **E como isso tem afetado sua vida?**

Pessoa – Tem incomodado muito! Não estou conseguindo trabalhar direito e está ruim até para dormir.

Dr. XYZ – Entendo! **E qual sua expectativa para essa nossa consulta hoje?**

Paciente – Penso que eu deva tomar um remédio mais forte e fazer um exame da coluna para ter certeza de que é hérnia.

Dr. XYZ – Entendo! Bom, antes de partirmos para analisar mais detalhes sobre essa dor e sobre suas impressões, gostaria de saber se há algo mais que te motivou a consultar hoje.

Paciente – Não! Foi só essa dor mesmo. Se não fosse isso, nem teria vindo ao Posto.

Considerando o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e com base na análise do diálogo transcrito, é possível afirmar que as perguntas assinaladas em negrito indicam o uso do

- (A) primeiro componente do MCCP, entendendo a pessoa como um todo.
- (B) primeiro componente do MCCP, explorando a saúde, a doença e a experiência da doença
- (C) segundo componente do MCCP, explorando a saúde, a doença e a experiência da doença.
- (D) terceiro componente do MCCP, intensificando a relação entre a pessoa e o médico.

18. Paciente feminina, de 57 anos, veio à consulta na UBS queixando-se de dificuldade para realizar as atividades diárias regulares, quadro iniciado há 8 meses. Relatou cansar-se com facilidade e ter limitado interações sociais por falta de interesse ou prazer. Quando estava sozinha ou sem algum trabalho, chorava sem motivo. Nos últimos 3 meses, passou a ter insônia. Eventualmente sentia ter se esquecido de coisas, como pagar contas. Além disso, referiu náuseas e sensação de empachamento, especialmente durante as refeições. Por hipertensão arterial (história familiar de hipertensão e infarto agudo do miocárdio, mãe com 75 anos), fazia uso de losartana e hidroclorotiazida regularmente. Negou tabagismo, etilismo e uso de outras substâncias. Encontrava-se na menopausa desde os 50 anos. Era professora do ensino médio e gostava do trabalho. Tinha hábito de fazer artesanato e caminhar, porém deixou de realizá-los por causa do cansaço. Residia com o marido com o qual mantinha boa relação, mas o casal vinha tendo conflitos desde o casamento da filha mais nova há aproximadamente 1 ano (ela era a “bebê” e agora estava sozinha com o marido). A paciente e o marido tiveram 3 filhos: o mais velho morava em outro país; a mais nova, em outro estado; e o do meio, também casado, morava na mesma cidade dos pais, mas não era muito próximo deles. Os dados objetivos da consulta são pressão arterial de 130/80 mmHg; IMC de 25 kg/m²; ausculta cardíaca e pulmonar sem particularidades; Mini Exame do Estado Mental de 30 pontos; *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) de 14 pontos. Com base nas informações captadas no atendimento, assinale a alternativa que contempla o problema central a ser abordado, a identificação do contexto familiar e um plano de intervenção e acompanhamento.

- (A) Episódio depressivo moderado – família em estágio de ninho vazio – Convidar o marido para realização de entrevista familiar e agendar retorno em 6 semanas.
- (B) Episódio depressivo moderado – família em estágio tardio – Prescrever um inibidor seletivo de recaptção da serotonina e encaminhar a paciente para serviço especializado em Saúde Mental.
- (C) Episódio depressivo leve – família no estágio do ninho vazio – Construir um plano de ativação comportamental e estimular a realização de atividades físicas, como a caminhada, e agendar retorno em 6 semanas.
- (D) Episódio depressivo leve – família no estágio do ninho vazio – Prescrever um inibidor seletivo da recaptção da serotonina e agendar retorno em 6 semanas.

19. Homem transgênero com sorologia negativa para HIV, que mantém relacionamento estável com um homem cisgênero em tratamento regular para HIV e carga viral negativa, veio à consulta na UBS para avaliação relacionada à anticoncepção. O paciente informou que ele e seu parceiro tinham outras parcerias sexuais, que adotava a prática de penetração vaginal e anal e que, na maioria das relações, fazia uso de preservativo. Submetera-se a tratamento para sífilis há 5 meses. Foi realizado teste rápido para HIV (resultado negativo) e orientado o uso de preservativo em todas as relações sexuais. Diante do quadro, qual a recomendação mais adequada para anticoncepção e prevenção de HIV?

- (A) Medroxiprogesterona (150 mg) intramuscular a cada 3 meses e uso diário de tenofovir (TDF) (300 mg) + entricitabina (FTC) (200 mg)
- (B) Undecanoato de testosterona a cada 3 meses e uso diário de TDF (300 mg) e lamivudina (3TC) (300 mg) + dolutegravir (50 mg) por 28 dias
- (C) Anticoncepcional oral combinado contínuo e uso diário de TDF (300 mg) e 3TC (300 mg) + dolutegravir (50 mg) por 28 dias
- (D) Anticoncepcional oral combinado com pausa e uso diário de TDF (300 mg) + FTC (200 mg)

20. A Resolução CFM nº 2.333/2023 estabelece normas éticas sobre a prescrição de terapias hormonais com esteroides androgênicos e anabolizantes de acordo com as evidências científicas disponíveis sobre os riscos e malefícios à saúde, contraindicando seu uso para fins estéticos, de ganho de massa muscular ou de performance. Em relação ao uso de testosterona, a Resolução

- (A) pode ser questionada visto que a terapia hormonal cruzada para homens trans utiliza doses desse esteroide semelhantes às empregadas para fins estéticos ou de performance.
- (B) autoriza que o paciente faça uso do livre-arbítrio para decidir sobre seus tratamentos, podendo o médico prescrever esse ou qualquer outro medicamento que julgar adequado.
- (C) reafirma recomendações anteriores de sociedades científicas e se baseia em aspectos fundamentais de bioética, como o da não maleficência.
- (D) prevê a realização de acompanhamento com médico com experiência na prescrição desse esteroide para fins de performance somente para atletas profissionais.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREA DE ATUAÇÃO
ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Para qual das situações abaixo o uso de endoâncores pode ser considerado uma opção no tratamento endovascular do aneurisma da aorta?

- (A) Como alternativa terapêutica à endoprótese ramificada de ilíaca
- (B) Como medida profilática para o vazamento tipo Ib
- (C) Na presença de colo aórtico proximal infrarenal inadequado ou hostil
- (D) Na presença de colo aórtico torácico curto (< 20 mm) em zona 3

02. Paraplegia é uma das mais temidas complicações perioperatórias do tratamento endovascular dos aneurismas da aorta torácica. Qual dos fatores abaixo **não** está associado a isquemia medular?

- (A) Hipertensão trans e pós-operatórias
- (B) Cobertura extensa da aorta torácica pela endoprótese
- (C) Cirurgia prévia de aneurisma aortoilíaco
- (D) Tempo prolongado do procedimento

03. Doença renal crônica é um grave problema de saúde pública, e o sucesso do tratamento hemodialítico depende fundamentalmente de um acesso vascular funcionante. Em relação às modalidades de acesso vascular disponíveis para hemodiálise, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) A fístula arteriovenosa com longo tempo de maturação está associada a pior durabilidade a longo prazo.
- (B) O diâmetro mínimo dos vasos considerado adequado, com o uso de torniquete, para a confecção de uma fístula arteriovenosa radiocefálica é de 2,0 mm.
- (C) O acesso vascular ideal deve fornecer um fluxo mínimo de 300 ml/min.
- (D) O cateter venoso central temporário em veia subclávia é preferível ao em veia jugular interna.

04. Paciente masculino, de 62 anos, tabagista, veio à Emergência por dor súbita no membro inferior direito, iniciada há 6 horas, quando se encontrava agachado em sua lavoura. Cerca de 1 hora depois do início da dor, referiu não ter sentido mais a perna do joelho para baixo. Ao exame, apresentava todos os pulsos no membro inferior esquerdo e somente pulso femoral no inferior direito, palidez e déficit de sensibilidade, mas sem déficit de motricidade. Eco-Doppler arterial à beira do leito demonstrou oclusão da artéria femoral superficial a partir do terço médio estendendo-se para a artéria poplítea e para as artérias da perna. A artéria poplítea apresentava dilatação de 2,0 cm. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico inicial do caso.

- (A) Eco-Doppler é o exame diagnóstico suficiente para indicar o melhor método de revascularização.
- (B) Ressonância magnética tem papel fundamental para detectar os vasos com baixo fluxo.
- (C) Angiotomografia é o exame de escolha complementar para avaliar a anatomia do aneurisma e indicar o melhor método de revascularização.
- (D) Arteriografia é o exame de escolha complementar por possibilitar avaliação do leito distal e indicar o melhor método de revascularização.

05. A imagem angiotomográfica em 3D, reproduzida abaixo, pertence a um paciente masculino, de 60 anos, com história de hipertensão e tabagismo e com queixa de claudicação intermitente limitante de membros inferiores. Com base na imagem e no quadro, assinale a assertiva correta.



- (A) O tratamento cirúrgico clássico é *by-pass* aortobifemoral com conduto protético.
- (B) A oclusão da artéria mesentérica inferior é causa frequente de isquemia mesentérica crônica.
- (C) A circulação colateral está relacionada à presença de extensa vasculite aortoilíaca.
- (D) O tratamento endovascular do segmento ilíaco com balão farmacológico reduz as taxas de reestenose.

06. Os aneurismas de artéria poplítea, detectados incidentalmente por métodos de imagem, com trombo parietal ou diâmetro > 2,0 cm, têm indicação de intervenção. A decisão sobre a realização de tratamento cirúrgico com ponte de safena ou tratamento endovascular pode ser difícil. Que fator, dentre os abaixo, favorece a escolha pelo tratamento endovascular?

- (A) Conduto venoso adequado nos membros superiores
- (B) Veias safenas magnas com calibre < 3,0 mm ou com espessamento parietal em ambos os membros inferiores
- (C) Contra-indicação ao tratamento com antiagregante plaquetário
- (D) Necessidade de flexão de joelhos acima de 90 graus por longos períodos em razão de trabalho

07. Paciente masculino, de 73 anos, tabagista, com histórico de cirurgia de revascularização miocárdica e de implante de endoprótese de aorta abdominal há 8 anos, apresentou quadro de dor abdominal há 2 dias. Ao exame físico, havia dor à palpação da fossa ilíaca direita, sem dor à descompressão. Exames complementares demonstraram leucócitos de $14.000/\text{mm}^3$ e lactato normal. Angiotomografia revelou extensas calcificações na aorta abdominal suprarrenal e nas ilíacas externas, endoprótese com *free-flow*, normoposicionada na aorta infrarrenal até o terço distal das ilíacas comuns, sem *endoleak*. No tronco celíaco, não se visualizou estenose significativa; havia oclusão ostial da mesentérica superior com recanalização cerca de 2,0 cm após a origem. Íleo distal e ceco não apresentaram contraste e havia pneumatose intestinal. Diante desse quadro, deve-se optar por

- (A) laparotomia exploradora com retirada inicial dos segmentos intestinais inviáveis e por revascularização arterial com angioplastia mesentérica retrógrada. A decisão sobre a reconstrução primária ou não do trânsito intestinal deve ser tomada neste momento, bem como sobre a realização de uma segunda cirurgia programada (*Second Look Laparotomy*).
- (B) laparotomia exploradora com retirada inicial dos segmentos intestinais inviáveis e por revascularização arterial com ponte aortomesentérica com safena ou conduto protético. Uma segunda cirurgia programada (*Second Look Laparotomy*) só deve ser indicada para casos em que não houver reconstrução primária do trânsito intestinal.
- (C) tratamento endovascular por acesso braquial, com o uso de *stent* recoberto em artéria mesentérica superior, pois há ensaios randomizados demonstrando aumento da perviedade e redução da mortalidade.
- (D) tratamento endovascular por acesso braquial, com o uso de filtro de proteção embólica na angioplastia da artéria mesentérica superior, pois há ensaios randomizados demonstrando que seu uso diminui a taxa de complicações perioperatórias.

08. Paciente masculino, de 30 anos, sem comorbidades, veio à Emergência por dor e inchaço no membro inferior direito após 5 dias de cirurgia ortopédica no joelho para reconstrução ligamentar. Referiu também, quando questionado, leve dor em pontada no tórax à direita, mas sem falta de ar. Eco-Doppler revelou trombose de veia poplítea, soleares, fibulares e tibiais posteriores no membro inferior direito. Angiotomografia pulmonar evidenciou embolia em ramo segmentar do lobo inferior direito; e ecocardiograma transtorácico, sem alterações relevantes. Com base na atualização de 2021 do *CHEST Guideline*, qual o tratamento mais indicado?

- (A) Devido à presença de embolia pulmonar, o paciente deve ser internado imediatamente e iniciada administração de heparina de baixo peso molecular.
- (B) O paciente pode ser tratado ambulatorialmente com supervisão médica e prescrição inicial dos chamados anticoagulantes diretos, como rivaroxabana, na dose de 15 mg, por via oral, de 12/12 horas.
- (C) Anticoagulação oral deverá ter duração mínima de 6 meses.
- (D) Como se trata de um caso de trombose provocada, o paciente poderá passar a usar, após o período mínimo de anticoagulante, AAS como forma de profilaxia estendida.

09. Paciente feminina, de 30 anos, com trombofilia e duas trombozes prévias de veia cava, em uso de anticoagulação crônica, procurou o médico, com quem se tratava há cerca de 10 anos, para aconselhamento pré-gestacional. Ele atendia também a mãe, o pai e o irmão por assuntos médicos diversos. Transcorridos 30 dias, como a filha não havia feito qualquer comentário sobre o conteúdo abordado naquela ocasião, os pais marcaram uma consulta para se atualizarem acerca de seu quadro clínico. Considerando essa situação, qual a conduta mais adequada a ser adotada pelo médico?

- (A) Fornecer informações detalhadas do caso uma vez que ele trata a família toda.
- (B) Entrar em contato com a paciente para solicitar consentimento para transmitir as informações.
- (C) Informar aos pais que o conteúdo da consulta é sigiloso e que a paciente já havia sinalizado a eles sua vontade de não compartilhar o conteúdo da última consulta.
- (D) Explicar o caso aos pais, de maneira genérica, sem se aprofundar.

10. Paciente submetido a revascularização arterial femoropoplíteia com veia safena magna reversa há 3 anos apresentou oclusão do enxerto. Que alternativa, dentre as abaixo, é a causa mais provável da oclusão?
- (A) Hiperplasia miointimal
 - (B) Falha técnica
 - (C) Infecção do enxerto
 - (D) Progressão da doença arterial obstrutiva periférica
11. Paciente feminina, de 24 anos, trabalhadora ativa, com insuficiência venosa crônica (Classificação CEAP 3) no membro inferior direito, trouxe à consulta eco-Doppler venoso, que evidenciava refluxo da veia safena magna direita do cajado femoral ao terço médio da perna, acometendo algumas tributárias mediais na perna. Tendo sido indicado o tratamento do refluxo safênico, qual a recomendação de primeira escolha com classe 1 e nível de evidência A?
- (A) Uso de meias elásticas, elevação dos membros inferiores e exercícios regulares
 - (B) Termoablação com *laser* ou radiofrequência da safena magna na coxa e ressecção de tributárias
 - (C) Ligadura do cajado da safena magna e ressecção de tributárias
 - (D) Ligadura do cajado e ressecção da safena magna (*stripping*) em toda a sua extensão e ressecção de tributárias
12. Paciente masculino, de 65 anos, tabagista, com hipertensão não controlada e dislipidemia, veio à Emergência por quadro de palidez, cianose móvel no pé e perda de sensibilidade em pododáctilos há 24 horas, sem dor e sem prejuízo da função motora. Apresentava pulsos femorais cheios e ausência de pulsos poplíteos e podais bilateralmente. Tinha história de claudicação de panturrilha em ambos os membros inferiores para 500 metros. Assinale a alternativa que contempla a síndrome clínica e o tratamento mais indicado para o paciente.
- (A) Oclusão arterial aguda classe I – anticoagulação sistêmica profilática e reavaliação em 12 horas
 - (B) Oclusão arterial aguda classe IIa – trombólise intra-arterial seguida de revascularização cirúrgica ou endovascular
 - (C) Oclusão arterial aguda classe IIb – trombólise intra-arterial imediata seguida de revascularização endovascular
 - (D) Oclusão arterial aguda classe III – amputação primária
13. Assinale a assertiva correta sobre dissecções da aorta do tipo B de Stanford.
- (A) Nos casos tratados clinicamente, a degeneração da aorta evoluindo para aneurisma toraco-abdominal ocorre em cerca de 10% dos casos.
 - (B) Os aneurismas tardios pós-dissecção ocorrem mais frequentemente em pacientes mais idosos ao contrário do que ocorre com os aneurismas degenerativos.
 - (C) O uso de betabloqueadores diminui o crescimento da falsa luz, exceto em pacientes com síndrome de Marfan para os quais os betabloqueadores não trazem benefícios.
 - (D) Um diâmetro inicial da aorta torácica > 40 mm na fase aguda relaciona-se com maior chance de desenvolvimento de aneurisma pós-dissecção.
14. Paciente masculino, de 83 anos, foi trazido à Emergência por dor lombar bilateral, iniciada há 8 horas, associada à ausência de diurese desde então. Após o cateterismo vesical realizado na Sala de Emergência, a urina residual era de apenas 50 ml. Ao exame físico, foram constatados pulsos femorais cheios e diminuição dos pulsos podálicos; o índice pressórico perna/braço era de 0,7 à direita e de 0,9 à esquerda. À ausculta, constatou-se sopro em topografia de carótida direita. A frequência cardíaca era de 92 bpm; o ritmo cardíaco, normal; e a pressão arterial, de 130/85 mmHg. O paciente não referia sintomatologia prévia compatível com claudicação intermitente. Os resultados dos exames de sangue revelaram leucócitos de 9.500/mm³ (10% de eosinófilos), creatinina de 1,6 mg/dl e ureia de 50 mg/dl. Qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Dissecção da aorta com envolvimento de ramos viscerais
 - (B) Fibrodisplasia de artérias renais
 - (C) Ateroembolismo de artérias renais
 - (D) Trombose de veias renais por tumor retroperitoneal
15. Nível de evidência e grau de recomendação são ferramentas importantes da Epidemiologia Clínica, pois contribuem para a tomada de decisão em relação a uma intervenção médica baseada na melhor evidência científica disponível. Levando-se em conta as opções propostas abaixo, consideram-se com o melhor nível de evidência, de acordo com o sistema GRADE, as diretrizes baseadas em
- (A) recomendações de especialistas.
 - (B) estudos observacionais com controles históricos.
 - (C) revisões sistemáticas de estudos de caso-controle.
 - (D) revisões sistemáticas de estudos de coorte.

16. Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (*per-protocol*), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (*per-protocol*) e por tratamento recebido (*as-treated*), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

17. Paciente feminina, de 65 anos, sem comorbidades conhecidas, apresentou quadro clínico compatível com acidente isquêmico transitório no território carotídeo direito. Durante a investigação, o eco-Doppler de carótidas não demonstrou placas de ateroma nas bifurcações carotídeas, mas foi possível identificar tortuosidade acentuada na artéria carótida interna direita. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O tratamento deve ser clínico com uso de antiplaquetários, uma vez que as tortuosidades carotídeas não estão relacionadas a sintomas neurológicos.
- (B) As tortuosidades carotídeas normalmente ocorrem na carótida interna distal, sendo o *coiling* mais prevalente do que o *kinking*.
- (C) Quando indicada intervenção cirúrgica, o tratamento endovascular tem preferência por apresentar menores taxas de eventos adversos.
- (D) *Kinking* é uma angulação de um ou mais segmentos da artéria carótida interna, causando estenose no segmento afetado, estando associado a sintomas neurológicos em até 20% dos pacientes.

18. Para que grupo de pacientes, dentre os abaixo, **não** há recomendação de exame de triagem (*screening*) para estenose carotídea assintomática?

- (A) Pacientes com sopro carotídeo, mas sem fatores de risco ateroscleróticos
- (B) Pacientes candidatos à revascularização do miocárdio
- (C) Pacientes com doença arterial obstrutiva periférica, independentemente da idade
- (D) Pacientes com mais de 65 anos, tabagistas e hipertensos

19. Assinale a assertiva correta sobre o uso de antiplaquetários e anticoagulantes no período perioperatório e no seguimento de pacientes submetidos a endarterectomia ou a implante de *stent* carotídeo.

- (A) A dupla antiagregação plaquetária (AAS + clopidogrel) deve ser mantida indefinidamente após a endarterectomia ou o implante de *stent* carotídeo, independentemente de outras indicações vasculares ou cardiológicas.
- (B) Diretrizes internacionais recomendam o uso de rivaroxabana em baixa dose + AAS na prevenção secundária de acidente vascular cerebral em paciente com estenose carotídea sintomática.
- (C) Em paciente previamente anticoagulado para o qual a intervenção está indicada, a dose recomendada de AAS é de 300 mg/dia após a suspensão do anticoagulante.
- (D) O reinício da anticoagulação oral com antivitamina K ou anticoagulantes orais diretos é imediato após a endarterectomia ou o implante de *stent* carotídeo.

20. As imagens da angiotomografia toracoabdominal de controle abaixo pertencem a um paciente com quadro de síndrome aórtica aguda submetido a tratamento endovascular. Assinale a assertiva correta sobre o quadro.

- (A) A fixação proximal da endoprótese ocorreu em zona 3 da aorta torácica.
- (B) O tratamento endovascular realizado pode ser considerado curativo.
- (C) A trombose da falsa luz foi parcial na aorta torácica.
- (D) O remodelamento da aorta torácica pela endoprótese impedirá a degeneração aneurismática da aorta abdominal.





HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ANO ADICIONAL

UROLOGIA - TRANSPLANTE RENAL

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Paciente feminina, de 32 anos, veio à consulta por apresentar ardência miccional e polaciúria. Negou febre ou prostração. Exame qualitativo de urina mostrou leucocitúria, hematúria microscópica e presença de nitritos. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Infecção do trato urinário relaciona-se a aumento da virulência bacteriana e/ou a diminuição da imunidade do hospedeiro.
- (B) A maioria das pacientes não responde a tratamentos de curta duração (1-3 dias).
- (C) Identificação e tratamento precoce de infecção urinária complicada não são geralmente necessários para prevenir sequelas ou mesmo óbito, sendo preferível esperar o resultado do antibiograma.
- (D) Infecções urinárias são geralmente causadas por germes cutâneos (bactérias, vírus e fungos).

02. Considere as assertivas abaixo sobre bacteremia, sepse e choque séptico.

- I - Sepse é uma síndrome clínica caracterizada por extremos de temperatura corporal, de frequência cardíaca e de frequência respiratória e de alterações ao leucograma (leucopenia/leucocitose), condições que ocorrem em resposta à infecção.
- II - As principais diretrizes de manejo da sepse e da ressuscitação volêmica incluem suporte semi-intensivo ou intensivo, administração de antimicrobianos de amplo espectro e drenagem ou eliminação do foco infeccioso.
- III - Campanhas de sobrevivência à sepse e tratamento-alvo precoce têm mostrado melhores desfechos em pacientes criticamente enfermos.

Quais são corretas?

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

03. Assinale a assertiva **incorreta** sobre imunidade inata e imunidade adaptativa.

- (A) Imunidade inata é inespecífica e envolve leucócitos polimorfonucleares, macrófagos, células *natural killer* (NK), complemento, proteínas de fase aguda, interferon e lisossomos.
- (B) Imunidade adaptativa é específica e envolve linfócitos, anticorpos e citocinas.
- (C) Células NK necessitam de contato prévio com antígenos, sendo restritas ao complexo de histocompatibilidade principal.
- (D) Resposta imune pode ser humoral ou celular: a humoral envolve anticorpos, ao passo que a celular envolve macrófagos, linfócitos T e células dendríticas, entre outras células.

04. Considere as assertivas abaixo sobre disfunção erétil.

- I - Terapia com dispositivo a vácuo é uma alternativa ao tratamento oral com inibidores da 5-fosfodiesterase ou também à terapia intracavernosa com vasodilatadores.
- II - Com o advento dos tratamentos com inibidores da 5-fosfodiesterase, a prótese peniana deixou de ser um importante recurso terapêutico para disfunção erétil em virtude dos riscos e da insatisfação dos pacientes com os resultados da cirurgia.
- III - Doenças endocrinológicas, como hipertireoidismo, hipogonadismo e diabetes melito, podem estar associadas à disfunção erétil.

Quais são corretas?

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

05. Assinale a assertiva **incorreta** sobre doença renal crônica.

- (A) Quando a redução da taxa de filtração glomerular é $\geq 50\%$, a progressão da deterioração da função prossegue, independentemente da permanência da atividade do fator etiológico que levou à doença renal crônica.
- (B) Progressão da doença renal envolve apenas fatores hemodinâmicos.
- (C) As causas mais frequentes de doença renal crônica são diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica.
- (D) Fibrose nefrogênica sistêmica pode ser um grave efeito adverso provocado pelo emprego de contraste paramagnético em exames de pacientes com doença renal crônica terminal.

06. Considere as assertivas abaixo sobre doença renal crônica terminal.

- I - Anualmente mais pacientes morrem de doença renal crônica terminal do que de neoplasias malignas urológicas.
- II - A incidência de doença renal crônica é maior do que a de qualquer neoplasia maligna urológica, exceto câncer de próstata.
- III - Câncer urológico é a terceira causa de doença renal crônica terminal.

Quais são corretas?

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

07. Assinale a assertiva correta sobre pacientes transplantados renais.

- (A) O uso rotineiro de *stents* ureterais (cateteres duplo J) em todos os transplantes renais está associado à diminuição da incidência de complicações urológicas.
- (B) Cateterismo intermitente deve ser evitado em transplantados renais, pelo alto risco de sepse associado ao procedimento em pacientes imunossuprimidos.
- (C) A qualidade do enxerto renal não está diretamente relacionada ao tempo de isquemia fria, mas apenas ao de isquemia quente durante a realização das anastomoses vasculares.
- (D) Pacientes em anúria prolongada (mais de 8 anos) normalmente não adquirem capacidade vesical normal após o transplante renal, mesmo transcorridos vários meses.

08. Considere as assertivas abaixo sobre fisiopatologia da obstrução do trato urinário.

- I - Com obstrução ureteral unilateral, o fluxo sanguíneo renal aumenta durante as primeiras 1 ou 2 horas, começa a diminuir entre 3 e 4 horas e a diminuir acentuadamente após 5 horas de obstrução.
- II - O aumento do fluxo sanguíneo renal na obstrução ureteral unilateral é resultado do relaxamento das artérias aferentes nas quais a prostaglandina E2 e o óxido nítrico desempenham um importante papel.
- III - Na obstrução ureteral bilateral, há uma discreta diminuição do fluxo sanguíneo renal com duração de aproximadamente 2 horas, seguida por um aumento acentuado da perfusão renal entre 5 e 8 horas.

Quais são corretas?

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

09. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a patogênese físico-química da urolitíase.

- (A) A urina deve ser supersaturada para que as pedras se formem.
- (B) A supersaturação da urina por si só é suficiente para que ocorra cristalização.
- (C) As proteínas nefrocalcina, uropontina e de Tamm-Horsfall são importantes inibidores da nucleação, do crescimento ou da agregação de cristais.
- (D) Cálcio e oxalato na urina contribuem igualmente para a saturação urinária do oxalato de cálcio.

10. Considere as assertivas abaixo sobre infecções urinárias em adultos.

- I - Identificação e tratamento precoce de infecções urinárias complicadas não têm impacto significativo na morbimortalidade.
- II - A virulência bacteriana, associada ou não a mecanismos de defesa imunológica do hospedeiro, está implicada na gravidade das infecções.
- III - Em geral, as mulheres respondem mais prontamente do que os homens aos cursos de curta duração de terapia antimicrobiana.

Quais são corretas?

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

11. Postectomia realizada antes dos 6 meses de idade reduz a chance de desenvolvimento de infecção urinária na ordem de

- (A) 30%.
- (B) 50%.
- (C) 100%.
- (D) 1.000%.

12. Considere as assertivas abaixo sobre tumores renais na infância.

- I - Crianças com tumor de Wilms bilateral devem ser tratadas com quimioterapia pré-operatória.
- II - Quimioterapia neoadjuvante no tumor de Wilms bilateral reduz o risco de doença renal crônica terminal.
- III - Nefroma mesoblástico congênito é o tumor renal mais comum em bebês.

Quais são corretas?

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

13. Qual o local do trato urogenital feminino mais acometido por rhabdomyosarcoma?

- (A) Útero
- (B) Ovários
- (C) Vagina
- (D) Trompas uterinas

14. Considere as assertivas abaixo sobre infecção urinária em crianças.

- I - Sintomas de infecção urinária em crianças até os 2 anos são tipicamente inespecíficos.
- II - Exame qualitativo de urina com detecção de estearase leucocitária tem baixa sensibilidade e alta especificidade para infecção urinária.
- III - Exame qualitativo de urina com detecção de nitritos tem alta sensibilidade e baixa especificidade para infecção urinária.

Quais são corretas?

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

15. Considerando o preparo para realização de transplante renal como forma de terapia substitutiva da função em criança com doença renal crônica terminal, sobretudo decorrente de uropatia obstrutiva com disfunção miccional, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Pielonefrite recorrente é uma potencial ameaça à perda do aloenxerto.
- (B) Ampliação vesical (cistoplastia de aumento) aumenta o risco do transplante.
- (C) Cateterismo intermitente limpo na preparação para o transplante renal tem duplo propósito: avaliação e promoção do esvaziamento vesical.
- (D) A mais comum anormalidade vesical associada à doença renal crônica terminal em crianças candidatas a transplante renal envolve bexiga hipertônica com baixas capacidade e complacência.

16. Para que situação, dentre as abaixo, a realização de nefrectomia nativa em crianças candidatas a transplante renal **não** está indicada?

- (A) Para síndrome nefrótica grave associada à desnutrição proteica por proteinúria maciça
- (B) Para doença renal policística
- (C) Para pielonefrites recorrentes
- (D) Para refluxo vesicoureteral grau V

17. Paciente de 49 anos, previamente hígido, com perda súbita da consciência, foi levado pelo SAMU à Emergência. Com hemorragia subaracnóidea por ruptura de aneurisma no polígono de Willis, foi iniciado protocolo de diagnóstico de morte encefálica diante do estado comatoso profundo, por ser potencial doador de múltiplos órgãos. Com base no quadro, assinale a assertiva correta sobre os estudos confirmatórios para a determinação de morte encefálica.

- (A) Angiografia cerebral é o estudo padrão ouro, devendo ser empregado sempre que possível.
- (B) Ultrassonografia com Doppler transcraniano tem acurácia idêntica à da angiografia cerebral, mas não expõe o doador à nefrotoxicidade do meio de contraste.
- (C) Cintilografia cerebral com ^{99m}Tc -HMPAO pode ser realizada à beira do leito e tem boa correlação com angiografia cerebral.
- (D) Eletroencefalografia que mostre ausência de atividade elétrica cerebral por 5 minutos é um exame de fácil execução e não invasivo, com acurácia equivalente à dos exames que avaliam fluxo sanguíneo para o encéfalo.

18. Que fármacos imunossupressores, dentre os abaixo, estão mais associados às complicações de ferida operatória em transplante renal?

- (A) Sirolimo e micofenolato mofetil
- (B) Tacrolimo e basiliximabe
- (C) Timoglobulina e belatacept
- (D) Ciclosporina e azatioprina

19. Que alternativa, dentre as abaixo, contempla vírus associados à ocorrência de estenose ureteral em transplante renal?

- (A) Citomegalovírus e BK vírus (complexo poliomavírus)
- (B) Vírus Epstein-Barr e *Klebsiella pneumoniae*
- (C) *Proteus mirabilis* e vírus herpes-zóster
- (D) *Herpes simplex* (HSV) e HIV

20. Paciente feminina, de 30 anos, com trombofilia e duas trombozes prévias de veia cava, em uso de anticoagulação crônica, procurou o médico, com quem se tratava há cerca de 10 anos, para aconselhamento pré-gestacional. Ele atendia também a mãe, o pai e o irmão por assuntos médicos diversos. Transcorridos 30 dias, como a filha não havia feito qualquer comentário sobre o conteúdo abordado naquela ocasião, os pais marcaram uma consulta para se atualizarem acerca de seu quadro clínico. Considerando essa situação, qual a conduta mais adequada a ser adotada pelo médico?

- (A) Fornecer informações detalhadas do caso uma vez que ele trata a família toda.
- (B) Entrar em contato com a paciente para solicitar consentimento para transmitir as informações.
- (C) Informar aos pais que o conteúdo da consulta é sigiloso e que a paciente já havia sinalizado a eles sua vontade de não compartilhar o conteúdo da última consulta.
- (D) Explicar o caso aos pais, de maneira genérica, sem se aprofundar.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ESPECIALIDADES MÉDICAS

**CARDIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA,
GERIATRIA, HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA, NEFROLOGIA,
ONCOLOGIA CLÍNICA, PNEUMOLOGIA E REUMATOLOGIA**

ANO ADICIONAL

CLÍNICA MÉDICA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (*per-protocol*), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (*per-protocol*) e por tratamento recebido (*as-treated*), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

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

Nos membros inferiores, as úlceras podem ser venosas, arteriais ou neuropáticas. Úlceras venosas são mais comuns em pessoas com, úlceras arteriais se localizam mais em e úlceras neuropáticas são

- (A) diabetes melito – maléolo medial – muito dolorosas
- (B) obesidade – pododáctilos – indolores
- (C) trombose venosa profunda – maléolo medial – moderadamente dolorosas
- (D) histórico de tabagismo – pododáctilos – indolores

05. Paciente masculino, de 76 anos, veio à Emergência por quadro de dor retroesternal de forte intensidade, sudorese e mal-estar com início há 2 horas. Informou ser ex-tabagista e ter história de hipertensão arterial sem controle regular. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 82/64mmHg, frequência cardíaca de 102 bpm, ritmo regular, estertores bibasais dos campos pulmonares e má perfusão periférica. O eletrocardiograma e o ecocardiograma à beira do leito estão reproduzidos abaixo.



Com base no quadro e nas imagens, a conduta a ser seguida deve incluir

- (A) administração de antiagregantes plaquetários e infusão de soro fisiológico e de noradrenalina.
- (B) administração de antiagregantes plaquetários e realização de angioplastia primária.
- (C) realização de cateterismo cardíaco e de cirurgia cardíaca de urgência.
- (D) realização de angiogramografia computadorizada de aorta e estabilização clínica.

03. Paciente internado por pancreatite aguda grave evoluiu com coleções peripancreáticas de grande volume. Após 10 dias, com melhora das disfunções orgânicas, antibioticoterapia e drenagem das coleções, permanecia com anorexia e náuseas, sem dor ou distensão abdominais e com dificuldade para aceitar a dieta oral em quantidade satisfatória. Sobre o suporte nutricional para o paciente, assinale a assertiva correta.

- (A) A terapia nutricional parenteral constitui a primeira escolha.
- (B) A terapia nutricional enteral constitui a primeira escolha.
- (C) O paciente deve permanecer em jejum.
- (D) Nenhuma terapia nutricional artificial está indicada, devendo o paciente permanecer em dieta oral conforme tolerância.

04. Para qual das situações abaixo há indicação de profilaxia para endocardite bacteriana segundo as recomendações atuais?

- (A) Paciente com prótese biológica valvar aórtica que será submetido a extração dentária sob anestesia local.
- (B) Paciente com diagnóstico de prolapso valvar mitral com sopro cardíaco que será submetido a procedimento dentário invasivo.
- (C) Paciente com história de endocardite infecciosa mitral que irá realizar colonoscopia com biópsia.
- (D) Paciente com comunicação interatrial tipo *ostium secundum* corrigida percutaneamente há 3 meses que irá realizar implante de dispositivo intrauterino.

06. Níveis de LDL-colesterol estão diretamente relacionados com aterosclerose e ocorrência de eventos cardiovasculares. Considere as assertivas abaixo em relação ao perfil de risco e aos níveis-alvo de LDL-colesterol de acordo com diretrizes nacionais e internacionais.

- I - Para se estimar o risco cardiovascular, devem ser consideradas ocorrência de eventos prévios, evidência de aterosclerose subclínica e presença e tempo de fatores de risco tradicionais.
- II - Evidências apontam que, para pacientes de muito alto risco cardiovascular, a meta de LDL-colesterol deve ser < 70 mg/dl ou deve haver uma redução de, pelo menos, 25% de LDL-colesterol com o uso de estatina de alta potência.
- III - Pacientes com diabetes melito há menos de 10 anos, sem outros fatores de risco, podem ser considerados de risco intermediário, sendo preconizado LDL-alvo < 100 mg/dl.

Quais são corretas?

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

07. Paciente feminina, de 29 anos, consultou por vir observando alterações ungueais há 6 meses. Ao exame físico, apresentava onicólise, onicorrexe e coloração amarelada em todas as unhas dos pés, acometendo mais de 50% do diâmetro das lâminas ungueais. Exame micológico direto evidenciou hifas septadas; exame cultural detectou *Trichophyton rubrum*. Diante do diagnóstico nosológico, assinale a alternativa que contempla o tratamento mais adequado.

- (A) Fluconazol tópico, 2 vezes/semana, por 1 ano
- (B) Fluconazol 150 mg, por via oral, em dose única mensal, por 1 ano
- (C) Itraconazol 100 mg, por via oral, em dias alternados, por 2 meses
- (D) Terbinafina 250 mg, por via oral, 1 vez/dia, por 3 meses

08. Paciente masculino, de 45 anos, previamente hígido, veio à consulta em razão do surgimento de manchas pelo corpo que aumentaram nos últimos meses. Ao exame dermatológico, apresentava múltiplas manchas eritematosas, levemente edematosas, difusas pelo tegumento, além de madarose, espessamento dos lóbulos das orelhas e perda da sensibilidade periférica nos membros. Diante do quadro clínico, qual o diagnóstico nosológico mais provável?

- (A) Hanseníase indeterminada
- (B) Hanseníase virchowiana
- (C) Hanseníase tuberculoide
- (D) Paracoccidioidomicose

09. Paciente feminina, de 35 anos, consultou para tratamento de obesidade. Informou que seu peso usual era 63 kg até os 25 anos e que havia aumentado 20 kg na gestação. Mede 1,62 m e atualmente pesa 98 kg (IMC de $37,3$ kg/m²). Não apresentava comorbidades, e o restante da anamnese e o exame físico não apontaram para causas secundárias de obesidade. Com base no quadro, foi-lhe indicado tratamento (dieta, exercício e medicamento para obesidade). Após 6 meses, atingiu 81 kg (IMC de $30,9$ kg/m²). Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada no momento?

- (A) Suspender o medicamento para obesidade, visto que a paciente já obteve uma resposta ótima.
- (B) Recomendar como alvo de peso 65 kg (IMC ~ 25 kg/m²), pois os benefícios do tratamento relacionam-se com o restabelecimento do IMC próximo ao normal.
- (C) Parabenizar a paciente, informar ter ela atingido a meta terapêutica e manter todas as intervenções.
- (D) Indicar cirurgia bariátrica se a paciente entrar em platô.

10. Associe os medicamentos anti-hiperglicemiantes (coluna da esquerda) a seus respectivos benefícios (coluna da direita) comprovados em ensaios clínicos randomizados e metanálises.

- | | | |
|--------------------------|-----|--|
| 1 - Metformina | () | Redução de desfechos microvasculares |
| 2 - Sulfonilureias | () | Redução de morte cardiovascular e de internação por insuficiência cardíaca |
| 3 - Inibidores da DPP-4 | () | Redução de acidente vascular encefálico |
| 4 - Inibidores da SGLT-2 | () | |
| 5 - Agonistas do GLP-1 | () | |

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

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

11. Paciente de 30 anos veio à consulta por apresentar amenorreia há 3 meses. Referiu não usar anticoncepcional nem qualquer outro medicamento nem ter tido relações sexuais nos últimos 8 meses. Informou aumento de peso (6 kg) nesse período, especialmente no abdômen. Ao exame físico, a pressão arterial era de 160/100 mmHg após repouso; foram constatadas estrias violáceas largas no abdômen e candidíase vaginal. A ginecologista indicou pílula combinada para anticoncepção e encaminhou a paciente à endocrinologista. Diante da suspeita diagnóstica de síndrome de Cushing, assinale a assertiva correta.

- (A) Adenoma de hipófise produtor de ACTH é a causa mais comum de síndrome de Cushing endógena em adultos.
- (B) Para avaliar a presença de síndrome de Cushing endógena, deve-se inicialmente realizar dosagens de ACTH sérico e cortisol salivar, ambas às 8 horas da manhã.
- (C) O anticoncepcional com estrógeno não interfere na investigação da presença de síndrome de Cushing endógena.
- (D) A ginecologista está equivocada já que o quadro clínico da paciente não é compatível com síndrome de Cushing.

12. A Resolução CFM nº 2.333/2023 estabelece normas éticas sobre a prescrição de terapias hormonais com esteroides androgênicos e anabolizantes de acordo com as evidências científicas disponíveis sobre os riscos e malefícios à saúde, contraindicando seu uso para fins estéticos, de ganho de massa muscular ou de performance. Em relação ao uso de testosterona, a Resolução

- (A) pode ser questionada visto que a terapia hormonal cruzada para homens trans utiliza doses desse esteroide semelhantes às empregadas para fins estéticos ou de performance.
- (B) autoriza que o paciente faça uso do livre-arbítrio para decidir sobre seus tratamentos, podendo o médico prescrever esse ou qualquer outro medicamento que julgar adequado.
- (C) reafirma recomendações anteriores de sociedades científicas e se baseia em aspectos fundamentais de bioética, como o da não maleficência.
- (D) prevê a realização de acompanhamento com médico com experiência na prescrição desse esteroide para fins de performance somente para atletas profissionais.

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

Paciente masculino, de 58 anos, com obesidade (IMC de 32,4 kg/m²), procurou a Emergência por dor no hipocôndrio direito irradiada para o dorso (intensidade 8/10), associada a colúria e acolia, quadro iniciado há 6 horas. Informou ter tomado paracetamol (750 mg) e escopolamina (10 mg), por via oral, sem melhora. Negou febre, prurido ou emagrecimento. À admissão, encontrava-se com temperatura axilar de 36,8°C, pressão arterial de 156/92 mmHg e saturação de oxigênio de 97% à oximetria de pulso em ar ambiente. Ao exame físico, apresentava mucosas ictéricas e dor somente à palpação profunda do quadrante superior direito do abdômen, sem interrupção da inspiração durante essa manobra. O quadro clínico é sugestivo de, tendo sido solicitada avaliação diagnóstica com exames de imagem, como colangiressonância magnética, ultrassonografia abdominal ou tomografia computadorizada de abdômen (conforme disponibilidade local) e indicado tratamento inicial, ainda na Emergência, com

- (A) cólica biliar – analgesia intravenosa
- (B) coledocolitíase – analgesia intravenosa e antibioticoterapia empírica
- (C) coledocolitíase – analgesia intravenosa e antibioticoterapia intravenosa somente se houver sinais de colangite
- (D) colecistite aguda – analgesia e antibioticoterapia intravenosas

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

O diagnóstico de pancreatite aguda requer 2 dos 3 seguintes critérios: dor abdominal, e alterações características ao exame de imagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia). São fatores que determinam a gravidade presença de disfunções orgânicas e complicações locais, como necrose, pseudocistos ou Está indicada colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em caso de

- (A) elevação dos níveis de amilase ou lipase (> 5 vezes o limite superior da normalidade) – coleções líquidas – colecistolitíase
- (B) elevação dos níveis de amilase ou lipase (> 3 vezes o limite superior da normalidade) – coleções líquidas – pancreatite biliar complicada por colangite bacteriana
- (C) aumento dos níveis de fosfatase alcalina e gama-glutamil transferase – trombose de veia porta – colecistolitíase
- (D) leucocitose – íleo adinâmico – pancreatite biliar complicada por colangite bacteriana

15. Paciente feminina, de 51 anos, com cirrose de origem alcoólica, veio à consulta queixando-se de aumento do volume abdominal e perda de peso. Ao exame, apresentava-se ictérica, emagrecida, orientada no tempo e espaço, com estigmas de hepatopatia crônica, ascite grau 3 e edema de membros inferiores. A desnutrição é um dos principais fatores prognósticos de pior evolução da doença hepática e, com frequência, envolve deficiência de micronutrientes. Associe as manifestações clínicas (coluna da esquerda) às deficiências nutricionais (coluna da direita).

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1 - Cegueira noturna | () Vitamina A |
| 2 - Doença óssea | () Vitamina D |
| 3 - Anemia | () Vitamina E |
| 4 - Anorexia | |
| 5 - Estresse oxidativo | |

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

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

16. Paciente feminina, de 81 anos, veio à consulta acompanhada da filha para revisão do tratamento de hipertensão arterial. Relatou ter sofrido uma queda há 8 meses (não lembrava das circunstâncias) e outra há algumas semanas ao tropeçar no quintal de casa (“não levantei suficientemente o pé”). Negou tontura ou perda da consciência no episódio. Não ocorreram lesões. Referiu estar tomando diariamente hidroclorotiazida (25 mg) e anlodipino (10 mg) e, eventualmente, um “remédio para dormir”, de cujo nome não lembrava. Ao exame físico, apresentou pressão arterial deitada de 125/75 mmHg e em pé de 120/70 mmHg. Exame dos sistemas não revelou particularidades. Que abordagem, dentre as abaixo, seria a mais adequada inicialmente?
- (A) Diminuir a terapia anti-hipertensiva, pois hipotensão postural pode ser a causa das quedas.
 - (B) Prescrever cálcio e vitamina D com vistas à prevenção de fraturas maiores e suspender o “remédio para dormir”.
 - (C) Avaliar a marcha e o equilíbrio com vistas à reabilitação/orientação de atividade física e suspender o “remédio para dormir”.
 - (D) Substituir o “remédio para dormir” por amitriptilina (25 mg) e suspender a hidroclorotiazida.
17. Puérpera de 42 anos apresentou volumoso sangramento pós-parto por via vaginal. Exames laboratoriais de controle identificaram anemia, com hemoglobina de 5,2 g/dl e hematócrito de 15,7%. Devido à presença de sinais e sintomas clínicos de síndrome anêmica, a equipe obstétrica decidiu indicar transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias. Os testes pré-transfusionais preconizados foram devidamente realizados. Após a dupla checagem da identificação da paciente, a técnica de enfermagem iniciou a transfusão e acompanhou os primeiros minutos do procedimento. Transcorridos cerca de 30 minutos do início da transfusão, constatou-se o aparecimento de erupção cutânea composta por pápulas e placas eritematosas e pruriginosas, acometendo tórax e dorso. Rapidamente, a paciente evoluiu com disfunção respiratória e sibilância difusa à ausculta pulmonar. Com base no quadro clínico, assinale a assertiva correta.
- (A) O manejo inicial adequado deve envolver o uso de antipiréticos e, eventualmente, de corticosteroides.
 - (B) O quadro é sugestivo de reação transfusional alérgica, e o fator precipitante está baseado na presença de alérgenos no sangue do doador; deve-se suspender a transfusão imediatamente.
 - (C) Trata-se de um caso de *Transfusion Related Acute Lung Injury (TRALI)*, e o manejo deve englobar suporte ventilatório invasivo ou não invasivo, conforme a necessidade.
 - (D) Trata-se de provável quadro de *Transfusion Associated Circulatory Overload (TACO)*, e a paciente necessita da administração imediata de diuréticos e vasodilatadores.
18. Paciente feminina, de 30 anos, veio à consulta ambulatorial para iniciar acompanhamento médico. Referiu sentir-se bem, fazer exercício físico frequentemente e gostar de correr, principalmente maratonas. Há 10 anos, submeteu-se a tratamento para linfoma de Hodgkin com 4 ciclos de ABVD (adriamicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina) e também a radioterapia de mediastino com campo estendido, como terapia para o linfoma de Hodgkin clássico estágio Ila, envolvendo pescoço, axila esquerda e mediastino. Encontrava-se em bom estado, assintomática, e era a primeira vez, em 7 anos, que procurava um médico para passar a ser acompanhada de rotina. Que exame(s), dentre os abaixo, deve(m) ser solicitado(s) à paciente, considerando especificamente a terapia prévia a que se submeteu?
- (A) Hemograma com plaquetas e VSG
 - (B) Testes de função pulmonar
 - (C) Tomografia computadorizada de tórax, abdômen e região cervical
 - (D) Exame de imagem das mamas
19. Paciente feminina, de 65 anos, com hipertensão arterial, mas sem outros diagnósticos prévios, veio à consulta por episódios de febre recorrente (pelo menos 3 vezes/semana) acima de 38,5° C há 1 mês. Havia realizado exames laboratoriais com avaliação de proteínas de fase aguda, com resultado levemente elevado; hemograma, exames bioquímicos e marcadores para doenças autoimunes, com resultados normais; e anti-HIV, negativo. Amostras para hemocultura e urocultura foram coletadas em duas ocasiões distintas, com resultados negativos. Radiografia de tórax e ultrassonografia abdominal estavam normais. Teste cutâneo com tuberculina foi negativo. Após detalhada anamnese e exame físico, permanecia a incerteza sobre o diagnóstico. Com base no caso, assinale a assertiva correta.
- (A) O quadro não se encaixa na definição de febre de origem obscura, pois seria necessário, pelo menos, 1 semana de investigação em internação hospitalar para caracterizar tal síndrome.
 - (B) Câncer e doenças autoimunes superaram as infecções como etiologia mais comum da febre de origem obscura.
 - (C) Estão indicados teste terapêutico empírico com antibióticos e reavaliação em 6 semanas.
 - (D) A paciente fecha critérios para febre de origem obscura, devendo-se pensar em manifestações atípicas de doenças comuns, como polimialgia reumática ou arterite de células gigantes.

20. Paciente masculino, de 24 anos, veio à consulta referindo que deseja iniciar profilaxia pré-exposição para HIV (PrEP). Informou ser heterossexual e ter tido múltiplas parceiras no último ano. Em seu histórico, constavam dois tratamentos para sífilis. No momento, encontrava-se assintomático. Qual a conduta mais adequada?
- (A) O início da PrEP está contraindicado para o paciente, por possível associação a aumento de risco para outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), uma vez que estimularia o não uso de preservativo.
 - (B) O benefício da PrEP está comprovado apenas para pacientes com histórico de relações sexuais de alto risco (por exemplo, homens que fazem sexo com homens), não estando indicada para pacientes masculinos heterossexuais.
 - (C) O paciente deve realizar teste para HIV e, se o resultado for negativo, deve-se indicar o uso da PrEP em conjunto com outras estratégias de prevenção.
 - (D) O paciente deve ser orientado sobre estratégias de prevenção não medicamentosas; reavaliação sobre a necessidade da PrEP deve ser feita em consulta de seguimento em 4 semanas, apenas se não houver adesão às orientações fornecidas e excluídas as ISTs ativas.
-
21. Paciente feminina, de 30 anos, previamente hígida, veio à consulta queixando-se de febre, mialgia intensa e dor retroorbital. Referiu que, após 7 dias do quadro inicial, passou a apresentar defervescência da febre e dor abdominal intensa, vômitos e letargia. Ao exame físico, mostrava-se eupneica, com pressão arterial de 140/80 mmHg, extremidades aquecidas, frequência cardíaca de 80 bpm, sem outros achados relevantes. Suspeitou-se de dengue. Pode-se afirmar que o quadro clínico é compatível com
- (A) dengue sem sinais de alarme; deve-se avaliar a paciente ambulatorialmente e orientar hidratação por via oral.
 - (B) dengue com sinais de alarme; deve-se iniciar hidratação intravenosa e monitorar a paciente em ambiente hospitalar.
 - (C) dengue grave com choque associado; deve-se transferir a paciente imediatamente para UTI.
 - (D) febre de outra origem, tendo em vista a duração do quadro febril por mais de 5 dias.
-
22. Paciente feminina, de 25 anos, previamente hígida, com história de quadro gripal há 2 semanas, evoluiu com sintomas respiratórios, febre, dor torácica ventilatoridependente e expectoração purulenta. Veio à Emergência prostrada, taquicárdica e taquipneica, com oximetria de pulso de 92%. Trouxe resultados de exames realizados na UPA que mostravam plaquetas de $120.000/\text{mm}^3$ e creatinina de 2,5 mg/dl. A conduta mais adequada é
- (A) coletar amostras para hemoculturas e lactato e iniciar antibioticoterapia, idealmente na primeira hora do reconhecimento do quadro, devendo a paciente ser internada na UTI.
 - (B) iniciar antibioticoterapia idealmente nas primeiras 6 horas do reconhecimento do quadro, devendo a paciente ser internada na Enfermaria.
 - (C) iniciar antibioticoterapia para pneumonia grave da comunidade, devendo a paciente ser internada na Enfermaria.
 - (D) iniciar a administração de oseltamivir imediatamente, ainda na Emergência.
-
23. Assinale a assertiva correta sobre o manejo de paciente com insuficiência respiratória aguda por edema agudo de pulmão.
- (A) O paciente deve ser intubado.
 - (B) Diurético está sempre indicado.
 - (C) Morfina deve ser utilizada inicialmente.
 - (D) O manejo inicial não depende da causa do edema agudo.
-
24. Paciente em parada cardiorrespiratória em ritmo de assistolia está sendo atendido. Foi administrado 1 mg de adrenalina e realizado um ciclo de compressões. Qual a próxima conduta?
- (A) Verificar o ritmo.
 - (B) Administrar bicarbonato de sódio (1 mg/kg).
 - (C) Administrar adrenalina (3 mg).
 - (D) Aplicar choque não sincronizado de 200 J.
-
25. Assinale a assertiva que contempla a associação correta entre a alteração eletrolítica e a(s) alteração(ões) eletrocardiográfica(s).
- (A) Hipopotassemia causa ondas T apiculadas.
 - (B) Hiperpotassemia causa estreitamento do complexo QRS e aumento da amplitude das ondas P.
 - (C) Hipomagnesemia está associada a taquicardia ventricular monomórfica.
 - (D) Hipocalcemia causa prolongamento do intervalo QT.
-
26. Paciente de 19 anos, com linfoma não Hodgkin, foi trazido à Emergência por dor nos flancos, náuseas, vômitos e urina escura, quadro iniciado há 24 horas. Fora submetido a quimioterapia de indução há 2 dias, com vincristina, ciclofosfamida e doxorubicina. O exame de urina mostrou hemoglobina 3+ e abundantes cristais romboides. Que conduta, dentre as abaixo, teria sido eficaz na prevenção dos sintomas?
- (A) Restrição de água
 - (B) Alcalinização da urina
 - (C) Administração de hidroclorotiazida
 - (D) Administração de N-acetilcisteína

27. Paciente masculino, de 30 anos, apresentou dor lombar à direita, sugestiva de cólica renal. À ultrassonografia, constatou-se hidronefrose à direita, sem definição do fator obstrutivo. Com base no resultado, qual o próximo exame a ser solicitado?
- (A) Tomografia computadorizada de abdômen sem contraste
(B) Ressonância magnética de abdômen
(C) Radiografia simples de abdômen
(D) Pielografia excretora
-
28. Assinale a assertiva correta sobre cefaleia.
- (A) A resposta a antagonistas do receptor da serotonina ou a cetorolaco pode ser considerada um fator tranquilizador em relação a causas graves de cefaleia.
(B) Cefaleia em trovoada e cefaleia desencadeada por exercício ou por manobra de Valsalva são sinais de alarme em cefaleia.
(C) O achado de hipertensão arterial em um paciente que vem à Emergência por cefaleia é fator que afasta causas graves de cefaleia.
(D) Pacientes vivendo com HIV, desde que sob tratamento regular, ao apresentarem cefaleia nova, não requerem investigação adicional.
-
29. Em um paciente com lesão expansiva temporal à esquerda com efeito de massa, qual dos sinais do exame físico abaixo indica herniação iminente?
- (A) Redução do tamanho pupilar ipsilateral
(B) Redução do tamanho pupilar contralateral
(C) Aumento do tamanho pupilar ipsilateral
(D) Aumento do tamanho pupilar contralateral
-
30. Assinale a assertiva que contempla um cuidado necessário quando é realizado tratamento trombolítico com ativador do plasminogênio tecidual recombinante (tPA) em paciente com acidente vascular cerebral isquêmico agudo.
- (A) Se a pressão arterial estiver > 185/110 mmHg, deve ser tratada antes da trombólise; se permanecer sustentadamente elevada, apesar do tratamento, está contraindicada a trombólise.
(B) Deve-se monitorar a pressão arterial de 6/6 horas nas primeiras 36 horas após a trombólise.
(C) Deve-se usar dupla antiagregação plaquetária com aspirina e clopidogrel imediatamente após a trombólise.
(D) Deve-se iniciar heparina em dose plena (anticoagulação) imediatamente após a trombólise.
-
31. Assinale a assertiva correta sobre fatores de risco para câncer de mama.
- (A) Estudos recentes demonstraram que a terapia de reposição hormonal para manejo de sintomas da menopausa não aumenta o risco de câncer de mama.
(B) Não há comprovação científica de que o consumo de bebida alcoólica aumenta o risco de câncer de mama.
(C) História familiar negativa exclui o fator hereditário para câncer de mama.
(D) Índice de massa corporal elevado é fator de risco para câncer de mama na pós-menopausa, mas parece ter uma associação inversa para câncer de mama na pré-menopausa.
-
32. Conforme a atualização 2023 da *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD), qual a primeira linha de tratamento farmacológico para um paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica estável com alta carga de sintomas e nenhuma exacerbação nos últimos 12 meses?
- (A) Terapia inalatória com um broncodilatador de curta ação se necessário.
(B) Terapia inalatória contínua com um broncodilatador de longa ação β_2 -agonista ou um broncodilatador de longa ação anticolinérgico.
(C) Terapia inalatória combinada contínua com um broncodilatador de longa ação β_2 -agonista associado a um broncodilatador de longa ação anticolinérgico.
(D) Terapia tripla inalatória contínua com um broncodilatador de longa ação β_2 -agonista, um broncodilatador de longa ação anticolinérgico e um corticosteroide.
-
33. Assinale a assertiva correta sobre diagnóstico e manejo da tromboembolia pulmonar aguda.
- (A) Imobilização prolongada na posição sentada (por exemplo, viagem de carro ou viagem de avião) representa fator de risco moderado (razão de chances entre 2-9 vezes).
(B) Um nível de corte de dímeros D ajustado para idade deve ser considerado para excluir o diagnóstico em pacientes com possibilidade clínica baixa ou intermediária.
(C) Estratificação adicional de risco para pacientes sem instabilidade hemodinâmica e com embolia pulmonar aguda é desnecessária.
(D) A terapia trombolítica de resgate somente é recomendada para pacientes sem deterioração hemodinâmica sob tratamento anticoagulante.
-
34. A tomografia computadorizada abaixo pertence a um paciente que buscou atendimento por dispneia progressiva (com início há 1 ano) e que apresentava crepitações nas bases pulmonares à ausculta pulmonar.



Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Pneumonia intersticial fibrosante
(B) Adenocarcinoma multifocal
(C) Fibrose cística
(D) Sequela de tuberculose

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

Paciente masculino, de 68 anos, tabagista ativo, com doença pulmonar obstrutiva crônica de manifestação predominantemente enfisematosa, apresentou dor torácica aguda à direita, com dispneia intensa, decorrente de pneumotórax diagnosticado por radiografia torácica. Após drenagem pleural com dreno 28 Fr, houve reexpansão completa do pulmão, com melhora sintomática rápida e cessação do escape aéreo poucas horas após. No momento, encontra-se estável do ponto de vista ventilatório, acianótico, com frequência respiratória de 12 mpm, oximetria periférica de 98%, leve dor no local de inserção do dreno e sem escape aéreo nas últimas 48 horas. Com base no quadro, pode-se afirmar que se trata de um pneumotórax espontâneo A conduta terapêutica neste momento deve ser

- (A) primário – retirar o dreno
- (B) primário – fazer pleurodese
- (C) secundário – retirar o dreno
- (D) secundário – fazer pleurodese

36. Paciente masculino, de 35 anos, iniciou o uso de fluoxetina, clorpromazina e biperideno há 2 semanas. Em razão de ter passado a apresentar agitação psicomotora, febre alta, rigidez muscular, sudorese e alterações do estado mental, foi trazido à Emergência. Considerando o diagnóstico diferencial, qual a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Suspender imediatamente o antidepressivo e administrar lorazepam.
- (B) Suspender imediatamente o antipsicótico, o anticolinérgico e o antidepressivo e iniciar hidratação intravenosa.
- (C) Continuar o uso do antipsicótico e do antidepressivo, suspender o anticolinérgico e administrar fisostigmina.
- (D) Continuar o uso do antipsicótico e do antidepressivo e iniciar terapia antipirética com paracetamol.

37. Assinale a alternativa que contém fármacos de primeira linha recomendados para o tratamento da depressão moderada a grave em lactantes.

- (A) Sertralina e paroxetina
- (B) Nortriptilina e paroxetina
- (C) Paroxetina e fluoxetina
- (D) Fluoxetina e duloxetine

38. Paciente feminina, de 27 anos, consultou por dor articular e fadiga. Relatou que o quadro havia iniciado com artralgia de cotovelos, punhos, mãos, tornozelos e pés há cerca de 3 meses, associado a fadiga, perda de apetite e febre baixa intermitente. Ao exame físico, foram constatados sinal do “V” do decote e eritema facial, úlcera pouco dolorosa no palato e dor sem edema à palpação das articulações citadas. Os exames complementares iniciais mostraram discreta leucopenia (com linfopenia) e elevação moderada de provas de atividade inflamatória. Que exame complementar, dentre os abaixo, tem melhor especificidade para confirmar a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Fator antinuclear
- (B) Fator reumatoide
- (C) Anti-DNA de dupla hélice
- (D) Anti-SSA

39. Paciente feminina, de 39 anos, veio à consulta queixando-se de enxaqueca de longa data e dor nos quatro membros há 6 meses, associadas a sonolência diurna e alterações de memória, sem edema articular nem déficit neurológico. A avaliação laboratorial mostrou resultados sem alterações no hemograma e nas dosagens de B12, TSH, PTH, cálcio e fósforo; as provas de atividade inflamatória estavam normais; e o FAN indicou 1:80, com padrão nuclear pontilhado fino. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento mais adequado é

- (A) amitriptilina, psicoterapia e hidroginástica.
- (B) amitriptilina, glicocorticoide em baixa dose e hidroxycloquina.
- (C) hidroxycloquina, metotrexato e hidroginástica.
- (D) glicocorticoide em baixa dose, metotrexato e psicoterapia.

40. Associe os achados de exames complementares (coluna da esquerda) aos quadros clínicos de vasculite em que são mais esperados (coluna da direita).

- | | |
|---|--|
| 1 - Anti-PR3 reagente | () Paciente feminina, de 28 anos, com fadiga, mialgia, poliartralgia e púrpura palpaável nos membros inferiores |
| 2 - Sinal do halo positivo | () Paciente feminina, de 36 anos, com febre baixa, emagrecimento e claudicação do membro superior esquerdo |
| 3 - Espessamento da parede vascular com estenose luminal longitudinal | () Paciente masculino, de 51 anos, com fadiga, púrpura, dor abdominal e dor testicular |
| 4 - HBsAg positivo | |
| 5 - Crioglobulinas positivas | |

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

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREA DE ATUAÇÃO
CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Assinale a assertiva correta sobre fissuras labiopalatinas.
- (A) As fendas palatinas isoladas são mais comuns em mulheres.
 - (B) A palatoplastia de von Langenbeck utiliza a técnica de *pushback* para promover alongamento posterior do palato.
 - (C) Tanto nas fissuras completas unilaterais como nas bilaterais, o prolábio não contém musculatura.
 - (D) A inervação motora do palato mole se faz por ramos do nervo infraorbitário.
-
02. O tumor maligno que mais comumente acomete os maxilares é o
- (A) carcinoma epidermoide.
 - (B) osteossarcoma.
 - (C) linfoma de Burkitt.
 - (D) condrossarcoma.
-
03. Assinale a assertiva **incorreta** sobre displasias fibrosas.
- (A) Exorbitismos são frequentes, mas deficiências visuais são incomuns.
 - (B) As monostóticas do tipo Albright apresentam distúrbios endócrinos.
 - (C) A imagem radiológica varia, porém muitas vezes é a de “vidro moído”.
 - (D) O tratamento cirúrgico radical é sempre a opção terapêutica mais adequada.
-
04. Quanto à osteossíntese das fraturas do complexo zigomático-maxilar com afundamento importante, quantos pontos de fixação são minimamente necessários?
- (A) 1
 - (B) 2
 - (C) 3
 - (D) 4
-
05. Denomina-se cranialização o(a)
- (A) reconstrução de toda a calota craniana.
 - (B) reconstrução da tábua interna da calota craniana.
 - (C) remoção da parede posterior do seio frontal.
 - (D) procedimento de abertura do crânio.
-
06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre fraturas complexas de face.
- (A) Fraturas da região naso-fronto-órbito-etmoidal podem ser causa de graves complicações, como pneumoencéfalo hipertensivo.
 - (B) Em Emergências, sondas para esvaziamento gástrico devem ser passadas preferencialmente pelo nariz, pelos riscos de broncoaspiração.
 - (C) Trauma na região naso-orbitária pode acarretar telecanto e selamento do dorso nasal com frequente injúria às vias lacrimais.
 - (D) Condições neurológicas não constituem fator impeditivo para a realização de intervenções cirúrgicas sob anestesia geral desde que haja estabilidade clínica e cuidados anestesiológicos específicos.
-
07. Otite média secretora é frequentemente encontrada nos pacientes fissurados. O músculo envolvido na abertura da tuba auditiva e que nos fissurados se encontra hipoplásico e com menor contratilidade é o
- (A) palatoglosso.
 - (B) salpingofaríngeo.
 - (C) elevador do véu palatino.
 - (D) tensor do véu palatino.
-
08. Craniossinostoses são alterações do crânio e da face decorrentes da fusão prematura das suturas ósseas do crânio. Assinale o tipo em que a sutura envolvida é a metópica.
- (A) Plagiocefalia
 - (B) Escafocefalia
 - (C) Trigonicefalia
 - (D) Braquicefalia
-
09. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a sequência de Pierre Robin.
- (A) Pode ter faringomalacia e laringomalacia associadas.
 - (B) Caracteriza-se por micrognatia, glossoptose e disfunção respiratória.
 - (C) A fenda palatina pode estar presente e é mais comumente em forma de “U”.
 - (D) A mandíbula alcança crescimento normal na maioria dos pacientes, mesmo quando não operados.
-
10. Na microsomia craniofacial unilateral, a deficiência mandibular do tipo I na classificação de Pruzansky caracteriza-se por
- (A) hipoplasia leve do ramo e do corpo mandibular.
 - (B) ausência do ramo mandibular sem evidências de articulação temporomandibular.
 - (C) ser o côndilo hipoplásico e malformado; os pacientes têm abertura de boca restrita.
 - (D) serem o côndilo e o ramo anormais em tamanho e forma, porém existe manutenção da relação glenoide-côndilo e a função articular é quase normal.
-
11. Todas as alternativas abaixo constituem características da síndrome de Treacher-Collins-Franceschetti, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Fendas palpebrais oblíquas, antimongoloides
 - (B) Micrognatia
 - (C) Hipoplasia ou agenesia dos malarres
 - (D) Exoftalmia
-
12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a síndrome da apneia obstrutiva do sono.
- (A) Uso de dispositivos de pressão aérea positiva é o tratamento de eleição.
 - (B) Perda de peso e restrição ao álcool e a sedativos são medidas terapêuticas adicionais de grande valia.
 - (C) Falta de adesão ao CPAP e presença de uma deformidade anatômica são critérios imprescindíveis para a indicação de tratamento cirúrgico.
 - (D) Avanço maxilomandibular está indicado para casos graves e moderados.

13. Paciente de 10 anos, portadora de exoftalmia, foi trazida à consulta. Ao exame físico, foram constatadas manchas “café com leite”. A mãe referiu a realização de pesquisa por puberdade precoce. Tomografia computadorizada de crânio e face não revelou anormalidades esqueléticas extensas. Qual a principal suspeita diagnóstica?
- (A) Rabdomiossarcoma orbital
(B) Neurofibromatose de von Recklinghausen
(C) Displasia fibrosa monostótica
(D) Fibroma ossificante da maxila
-
14. A osteotomia vertical do ramo mandibular
- (A) é a técnica que melhor preserva a integridade do nervo alveolar inferior.
(B) é a técnica de eleição para os avanços do corpo mandibular.
(C) é a técnica em que melhor se aplica a fixação interna rígida transcutânea do tipo *lag-screw*.
(D) pode evoluir com mordida aberta anterior nas correções de prognatismo.
-
15. Assinale a assertiva **incorreta** sobre deformidades dentofaciais em pacientes com sequela de fissura palatina.
- (A) Insuficiência velofaríngea sempre ocorre ou é agravada nos casos de avanço maxilar nesse grupo de pacientes, porém é reversível com tratamento fonoaudiológico adequado.
(B) A classe III pode ser consequência da hipoplasia maxilar associada a prognatismo mandibular verdadeiro e exigir osteotomia combinada que inclui a Le Fort I com avanço.
(C) Os melhores resultados estéticos não podem ser alcançados apenas com osteotomia mandibular, nem pela técnica sagital nem pela vertical.
(D) É importante que o anestesíologista esteja prevenido sobre as dificuldades para intubação no caso de ter sido realizada faringoplastia prévia.
-
16. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- Uma criança que sofreu queda de bicicleta apresentou ferida cortocontusa na região mentoniana, com dor e trismo. Nesse caso, considera-se prioritária a investigação de possível, devendo-se
- (A) fratura sinfisária – solicitar radiografia oclusal inferior
(B) lesão do nervo mentoniano – realizar reparo microcirúrgico
(C) fratura condílica – realizar tomografia computadorizada
(D) trauma dental – realizar imobilização de incisivos com resina
-
17. Assinale a assertiva **incorreta** sobre o diagnóstico por imagem das fraturas de nariz.
- (A) A radiologia convencional no estudo do trauma nasal, quando realizada, deve ser sempre com duas incidências: perfil para ossos próprios do nariz e mentonaso (Waters).
(B) Tomografia computadorizada (com janela para osso em cortes axiais, coronais, sagitais; e reconstrução tridimensional) deve ser considerada como padrão ouro.
(C) Ressonância magnética está bem indicada como melhor método para investigar a presença de hematoma submucoso de septo nasal.
(D) Pneumoencéfalo detectado ao estudo radiológico de um paciente com trauma nasal sugere fortemente fratura na base do crânio e exige atenção com relação à possibilidade de fístula líquórica.
-
18. Assinale a assertiva **incorreta** sobre fraturas envolvendo o seio frontal.
- (A) O envolvimento do ducto nasofrontal deve ser pesquisado, por poder levar a complicações como mucocele.
(B) Nos casos de perda óssea, a utilização de materiais aloplásticos, como polietileno poroso ou malhas metálicas, é a primeira escolha para reconstrução.
(C) O envolvimento da parede posterior, mesmo sem deslocamento, associado à obliteração do ducto frontonasal, pode levar a complicações intracranianas graves.
(D) Em caso de fraturas cominutivas, a utilização de enxerto cortical pode ser necessária.
-
19. Assinale a assertiva **incorreta** sobre anomalias craniofaciais.
- (A) Para reconstrução de orelha, a utilização da cartilagem costal (6^o, 7^o e 8^o arcos) gera bons resultados estéticos; essa cirurgia é melhor indicada a partir dos 8 anos.
(B) Na fissura labiopalatina, a correção deve ser feita em duas cirurgias (1. lábio, nariz, alvéolo; e 2. palato), sendo maior o dano ao crescimento facial e à fala se repetidas intervenções cirúrgicas forem necessárias.
(C) A fissura palatina submucosa oculta deverá ser corrigida, principalmente para evitar prejuízo na fonação.
(D) As craniosinostoses sindrômicas necessitam de correção cirúrgica precoce para descompressão cerebral; avanço fronto-orbital é a cirurgia de escolha.
-
20. Qual dos seguintes tipos de fratura mandibular tem mais comumente indicação de tratamento conservador?
- (A) Fratura parassinfisária bilateral sem cominuição de arco central.
(B) Fratura intra-articular de cabeça condílica com ou sem desvio.
(C) Fratura do ângulo onde raramente ocorrem pseudoartroses.
(D) Fratura do corpo onde frequentemente são subperiosteais.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ESPECIALIDADES MÉDICAS

**CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, CIRURGIA PEDIÁTRICA,
CIRURGIA PLÁSTICA, CIRURGIA VASCULAR,
COLOPROCTOLOGIA E UROLOGIA**

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Paciente feminina, de 30 anos, está realizando avaliação pré-anestésica, pois irá submeter-se a uma colecistectomia videolaparoscópica. Negou comorbidades, uso de medicamentos e/ou cirurgias prévias. Todas as alternativas abaixo contemplam preditores de via aérea difícil, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Distância entre o mento e o istmo da tireoide < 6,0 cm.
- (B) Abertura bucal < 3,0 cm.
- (C) Visualização completa dos pilares amigdalianos, do palato mole e da úvula ao teste de Malampatti.
- (D) Dificuldade de avançar a mandíbula à frente da maxila.

02. Paciente de 40 anos veio à consulta ambulatorial por ter apresentado dificuldade para se alimentar (ingestão praticamente nula) e vômitos na última semana e perda de peso progressiva e não intencional há 6 meses. O IMC atual era de 18 kg/m² (peso usual de 65 kg). A endoscopia digestiva alta demonstrou lesão estenosante na região antropilórica. Foi indicada cirurgia com plano inicial de gastrectomia parcial. Tendo em vista os protocolos de cuidados do paciente cirúrgico ERAS[®] e ACERTO[®], assinale a alternativa que contempla premissas das diretrizes do suporte nutricional perioperatório.

- (A) Solicitar dosagens de albumina e transferrina para avaliação nutricional e agendar retorno pré-operatório.
- (B) Indicar suplementação por via oral em razão da não aceitação da dieta oral e da ocorrência de vômitos.
- (C) Indicar internação para suporte nutricional artificial enquanto se prossegue com o estadiamento.
- (D) Prosseguir com o estadiamento para definir posteriormente a terapia nutricional adequada.

03. Paciente internado por pancreatite aguda grave evoluiu com coleções peripancreáticas de grande volume. Após 10 dias, com melhora das disfunções orgânicas, antibioticoterapia e drenagem das coleções, permanecia com anorexia e náuseas, sem dor ou distensão abdominais e com dificuldade para aceitar a dieta oral em quantidade satisfatória. Sobre o suporte nutricional para o paciente, assinale a assertiva correta.

- (A) A terapia nutricional parenteral constitui a primeira escolha.
- (B) A terapia nutricional enteral constitui a primeira escolha.
- (C) O paciente deve permanecer em jejum.
- (D) Nenhuma terapia nutricional artificial está indicada, devendo o paciente permanecer em dieta oral conforme tolerância.

Instrução: Para responder às questões de números **04** e **05**, considere o caso clínico abaixo.

Paciente masculino, de 65 anos, portador de prótese mitral metálica, com história de fibrilação atrial crônica, em uso crônico de varfarina para prevenção de eventos tromboembólicos, foi admitido no hospital para submeter-se a uma cirurgia de artroplastia total do quadril devido a osteoartrose grave e dor incapacitante. O INR encontrava-se no alvo terapêutico.

04. Que abordagem, dentre as abaixo, é a mais adequada em relação à anticoagulação no perioperatório desse paciente?

- (A) Suspender o uso da varfarina 1 semana antes da cirurgia e iniciar enoxaparina 40 mg SC, 1vez/dia, até 24 horas antes do procedimento, independentemente do INR.
- (B) Suspender o uso da varfarina 5 dias antes da cirurgia e solicitar INR; se INR < 2, iniciar enoxaparina 80 mg SC, de 12/12 horas, até 24 horas antes da cirurgia.
- (C) Suspender o uso da varfarina 5 dias antes da cirurgia e solicitar INR; se INR < 2, iniciar heparina não fracionada 5.000 UI, de 12/12 horas, até 12 horas antes da cirurgia.
- (D) Continuar o uso da varfarina e administrar uma dose única de vitamina K antes da cirurgia.

05. Havendo baixo risco de sangramento, quando o uso da varfarina e da heparina deve ser reiniciado após a cirurgia?

- (A) A varfarina não deve ser reiniciada.
- (B) Após 12 horas da cirurgia
- (C) No segundo dia pós-operatório
- (D) No terceiro dia pós-operatório

06. Paciente idoso, submetido a sigmoidectomia por diverticulite aguda perfurada, evoluiu com intolerância à dieta oral (náuseas e vômitos), distensão abdominal e ileostomia protetora pouco funcional. Considerando-se a hipótese de íleo adinâmico no pós-operatório, assinale a alternativa que contém causas potencialmente tratáveis dessa condição.

- (A) Hiperpotassemia e hipomagnesemia
- (B) Abscesso abdominopélvico e hipopotassemia
- (C) Uso de opioides e hipermagnesemia
- (D) Uremia e hipermagnesemia

07. A dor no membro fantasma

- (A) é a que ocorre no coto de amputação.
- (B) é mais frequente quando a amputação é congênita (agenesia de membro) ou a perda do membro ocorre no início da infância.
- (C) é decorrente apenas de alterações dos mecanismos periféricos da dor.
- (D) independe do gênero, idade (em adultos), dominância, etiologia, nível ou lado da amputação.

08. Paciente masculino, de 50 anos, com hipertensão arterial sistêmica, foi submetido a uma laparotomia exploradora e encaminhado para a Unidade de Recuperação com plano de alta para a Unidade de Internação. Para a analgesia do pós-operatório, emprega-se idealmente uma terapia analgésica multimodal. Deve-se dar atenção às características do paciente: idade, comorbidades, resposta prévia a agentes analgésicos, fármacos em uso e contraindicações e adicção. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a analgesia do pós-operatório.

- (A) A redução da dosagem de cada fármaco pelo esquema multimodal não diminui a incidência de efeitos adversos associados.
- (B) A terapia multimodal consiste no controle efetivo da dor pelo efeito sinérgico de mais de uma classe de fármacos.
- (C) O manejo da dor aguda centrado na abordagem multimodal pode incluir técnicas analgésicas de intervenção (analgesia neuroaxial, bloqueios periféricos, infiltração da incisão cirúrgica) e uma combinação sistêmica de terapias farmacológicas.
- (D) Todo esquema de analgesia deve ter, pelo menos, um fármaco de resgate de forma suplementar, para ser administrado conforme demanda do paciente.

09. Paraplegia é uma das mais temidas complicações perioperatórias do tratamento endovascular dos aneurismas da aorta torácica. Qual dos fatores abaixo **não** está associado a isquemia medular?

- (A) Hipertensão trans e pós-operatórias
- (B) Cobertura extensa da aorta torácica pela endoprótese
- (C) Cirurgia prévia de aneurisma aortoilíaco
- (D) Tempo prolongado do procedimento

10. Doença renal crônica é um grave problema de saúde pública, e o sucesso do tratamento hemodialítico depende fundamentalmente de um acesso vascular funcionante. Em relação às modalidades de acesso vascular disponíveis para hemodiálise, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) A fistula arteriovenosa com longo tempo de maturação está associada a pior durabilidade a longo prazo.
- (B) O diâmetro mínimo dos vasos considerado adequado, com o uso de torniquete, para a confecção de uma fistula arteriovenosa radiocefálica é de 2,0 mm.
- (C) O acesso vascular ideal deve fornecer um fluxo mínimo de 300 ml/min.
- (D) O cateter venoso central temporário em veia subclávia é preferível ao em veia jugular interna.

11. Para qual das seguintes condições está indicado tratamento clínico em lugar de intervenção cirúrgica ou endovascular?

- (A) Estenose de mais de 60% em artéria renal bilateral
- (B) Aneurisma de aorta infrarrenal com 6,0 cm de diâmetro
- (C) Claudicação intermitente não limitante com oclusão da aorta infrarrenal
- (D) Claudicação intestinal (isquemia intestinal crônica)

12. Paciente masculino, de 62 anos, tabagista, veio à Emergência por dor súbita no membro inferior direito, iniciada há 6 horas, quando se encontrava agachado em sua lavoura. Cerca de 1 hora depois do início da dor, referiu não ter sentido mais a perna do joelho para baixo. Ao exame, apresentava todos os pulsos no membro inferior esquerdo e somente pulso femoral no inferior direito, palidez e déficit de sensibilidade, mas sem déficit de motricidade. Eco-Doppler arterial à beira do leito demonstrou oclusão da artéria femoral superficial a partir do terço médio estendendo-se para a artéria poplítea e para as artérias da perna. A artéria poplítea apresentava dilatação de 2,0 cm. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico inicial do caso.

- (A) Eco-Doppler é o exame diagnóstico suficiente para indicar o melhor método de revascularização.
- (B) Ressonância magnética tem papel fundamental para detectar os vasos com baixo fluxo.
- (C) Angiotomografia é o exame de escolha complementar para avaliar a anatomia do aneurisma e indicar o melhor método de revascularização.
- (D) Arteriografia é o exame de escolha complementar por possibilitar avaliação do leito distal e indicar o melhor método de revascularização.

13. A imagem angiotomográfica em 3D, reproduzida abaixo, pertence a um paciente masculino, de 60 anos, com história de hipertensão e tabagismo e com queixa de claudicação intermitente limitante de membros inferiores. Com base na imagem e no quadro, assinale a assertiva correta.



- (A) O tratamento cirúrgico clássico é *by-pass* aortobifemoral com conduto protético.
- (B) A oclusão da artéria mesentérica inferior é causa frequente de isquemia mesentérica crônica.
- (C) A circulação colateral está relacionada à presença de extensa vasculite aortoilíaca.
- (D) O tratamento endovascular do segmento ilíaco com balão farmacológico reduz as taxas de reestenose.

14. Paciente masculino, de 65 anos, ex-tabagista, com história de infarto miocárdico e cirurgia de revascularização miocárdica há 1 ano, será submetido a cirurgia não cardíaca de alto risco. Apresentava boa capacidade funcional, sem piora dos sintomas. Assinale a assertiva correta sobre a avaliação pré-operatória desse paciente.

- (A) Deve-se considerar que revascularização miocárdica em paciente com doença coronariana estável reduz desfechos como morte e infarto do miocárdio.
- (B) Por ser uma cirurgia de alto risco, está indicada estratificação de risco cardíaco com angiografia coronariana.
- (C) Como a revascularização miocárdica é recente (< 5 anos) e não houve piora do estado clínico, não será necessária avaliação coronariana adicional.
- (D) Deve ser iniciado uso de betabloqueador no dia da cirurgia, pois essa medida diminui o risco de infarto do miocárdio e morte.

15. Paciente masculino, de 73 anos, tabagista, com histórico de cirurgia de revascularização miocárdica e de implante de endoprótese de aorta abdominal há 8 anos, apresentou quadro de dor abdominal há 2 dias. Ao exame físico, havia dor à palpação da fossa ilíaca direita, sem dor à descompressão. Exames complementares demonstraram leucócitos de $14.000/\text{mm}^3$ e lactato normal. Angiotomografia revelou extensas calcificações na aorta abdominal suprarrenal e nas ilíacas externas, endoprótese com *free-flow*, normoposicionada na aorta infrarrenal até o terço distal das ilíacas comuns, sem *endoleak*. No tronco celíaco, não se visualizou estenose significativa; havia oclusão ostial da mesentérica superior com recanalização cerca de 2,0 cm após a origem. Íleo distal e ceco não apresentaram contraste e havia pneumatose intestinal. Diante desse quadro, deve-se optar por

- (A) laparotomia exploradora com retirada inicial dos segmentos intestinais inviáveis e por revascularização arterial com angioplastia mesentérica retrógrada. A decisão sobre a reconstrução primária ou não do trânsito intestinal deve ser tomada neste momento, bem como sobre a realização de uma segunda cirurgia programada (*Second Look Laparotomy*).
- (B) laparotomia exploradora com retirada inicial dos segmentos intestinais inviáveis e por revascularização arterial com ponte aortomesentérica com safena ou conduto protético. Uma segunda cirurgia programada (*Second Look Laparotomy*) só deve ser indicada para casos em que não houver reconstrução primária do trânsito intestinal.
- (C) tratamento endovascular por acesso braquial, com o uso de *stent* recoberto em artéria mesentérica superior, pois há ensaios randomizados demonstrando aumento da perviedade e redução da mortalidade.
- (D) tratamento endovascular por acesso braquial, com o uso de filtro de proteção embólica na angioplastia da artéria mesentérica superior, pois há ensaios randomizados demonstrando que seu uso diminui a taxa de complicações perioperatórias.

16. Paciente masculino, de 30 anos, sem comorbidades, veio à Emergência por dor e inchaço no membro inferior direito após 5 dias de cirurgia ortopédica no joelho para reconstrução ligamentar. Referiu também, quando questionado, leve dor em pontada no tórax à direita, mas sem falta de ar. Eco-Doppler revelou trombose de veia poplítea, soleares, fibulares e tibiais posteriores no membro inferior direito. Angiotomografia pulmonar evidenciou embolia em ramo segmentar do lobo inferior direito; e ecocardiografia transtorácica, sem alterações relevantes. Com base na atualização de 2021 do *CHEST Guideline*, qual o tratamento mais indicado?

- (A) Devido à presença de embolia pulmonar, o paciente deve ser internado imediatamente e iniciada administração de heparina de baixo peso molecular.
- (B) O paciente pode ser tratado ambulatorialmente com supervisão médica e prescrição inicial dos chamados anticoagulantes diretos, como rivaroxabana, na dose de 15 mg, por via oral, de 12/12 horas.
- (C) Anticoagulação oral deverá ter duração mínima de 6 meses.
- (D) Como se trata de um caso de trombose provocada, o paciente poderá passar a usar, após o período mínimo de anticoagulante, AAS como forma de profilaxia estendida.

17. Todas as abordagens cirúrgicas abaixo podem ser utilizadas para ressecção do câncer de esôfago médio ou distal, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Esofagectomia trans-hiatal
- (B) Esofagectomia com toracotomia direita + laparotomia + cervicotomia esquerda
- (C) Esofagectomia videolaparoscópica, com ou sem videotoracoscopia associada + cervicotomia
- (D) Esofagectomia por cervicotomia direita

18. Há 3 objetivos fundamentais no tratamento de pacientes com doença do refluxo gastroesofágico e esôfago de Barrett: alívio permanente dos sintomas, cicatrização duradoura da esofagite concomitante e regressão da metaplasia intestinal/dislásia do epitélio cilíndrico. Qual dos tratamentos abaixo consegue obter os melhores resultados terapêuticos em relação aos 3 aspectos citados?

- (A) Tratamento medicamentoso com bloqueadores da bomba de prótons
- (B) Tratamento medicamentoso com bloqueadores da bomba de prótons associado a procinéticos
- (C) Tratamento endoscópico: mucosectomia ou terapia ablativa
- (D) Funduplicatura laparoscópica

19. Paciente feminina, de 72 anos, em bom estado geral, procurou atendimento após ter sido submetida a uma colonoscopia para investigar hematoquezia + anemia (hemoglobina de 6,2 g/dl). O exame endoscópico revelou uma lesão no cólon transversal, e o exame anatomopatológico foi compatível com o diagnóstico de adenocarcinoma. Trouxe à consulta tomografia computadorizada (TC) de abdômen com contraste intravenoso, que demonstrava 5 lesões hepáticas, todas com menos de 3,0 cm, hipovasculares em relação ao parênquima. À TC de tórax, não havia sinais radiológicos de doença metastática. A dosagem sérica do CEA foi de 2,0 ng/ml (valor de referência: < 3,5 ng/ml). Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Iniciar quimioterapia em caráter paliativo, pois o sangramento costuma cessar por completo após o início do tratamento.
- (B) Indicar biópsia percutânea das lesões hepáticas, uma vez que a característica hipovascular não é comum em metástases do câncer colorretal; além disso, o CEA está dentro de valores normais.
- (C) Indicar colectomia parcial para controle do sangramento e da anemia, programar quimioterapia pós-operatória e, conforme a resposta ao tratamento, planejar ressecção das metástases hepáticas.
- (D) Indicar colectomia parcial para tratar o sangramento relacionado ao tumor primário e, na mesma internação, quimioembolização de ramos da veia porta para promover o controle das lesões hepáticas.

20. Paciente feminina, de 60 anos, ECOG 0, com cirrose pelo vírus da hepatite C (Child-Pugh A), sem evidência de hipertensão portal, com dosagem de alfa-fetoproteína de 2,0 ng/ml (valor de referência: < 10 ng/ml), veio à consulta para definir a conduta após realizar tomografia computadorizada (TC) de abdômen com contraste (imagem abaixo). Trouxe, também, TC de tórax sem alterações significativas. Considerando o exame de imagem e o contexto clínico apresentado, qual a conduta mais adequada?



- (A) Repetir o exame de imagem em 3 meses; caso haja crescimento da lesão, realizar alcoolização do nódulo por via percutânea.
- (B) Indicar biópsia da lesão; caso se confirme o diagnóstico de carcinoma hepatocelular, realizar embolização do ramo esquerdo da veia porta como opção de tratamento.
- (C) Programar tratamento com quimioembolização arterial da lesão.
- (D) Indicar cirurgia para ressecção do nódulo.

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

Paciente masculino, de 58 anos, com obesidade (IMC de 32,4 kg/m²), procurou a Emergência por dor no hipocôndrio direito irradiada para o dorso (intensidade 8/10), associada a colúria e acolia, quadro iniciado há 6 horas. Informou ter tomado paracetamol (750 mg) e escopolamina (10 mg), por via oral, sem melhora. Negou febre, prurido ou emagrecimento. À admissão, encontrava-se com temperatura axilar de 36,8° C, pressão arterial de 156/92 mmHg e saturação de oxigênio de 97% à oximetria de pulso em ar ambiente. Ao exame físico, apresentava mucosas ictéricas e dor somente à palpação profunda do quadrante superior direito do abdômen, sem interrupção da inspiração durante essa manobra. O quadro clínico é sugestivo de, tendo sido solicitada avaliação diagnóstica com exames de imagem, como colangiorressonância magnética, ultrassonografia abdominal ou tomografia computadorizada de abdômen (conforme disponibilidade local) e indicado tratamento inicial, ainda na Emergência, com

- (A) cólica biliar – analgesia intravenosa
- (B) coledocolitíase – analgesia intravenosa e antibioticoterapia empírica
- (C) coledocolitíase – analgesia intravenosa e antibioticoterapia intravenosa somente se houver sinais de colangite
- (D) colecistite aguda – analgesia e antibioticoterapia intravenosas

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

O diagnóstico de pancreatite aguda requer 2 dos 3 seguintes critérios: dor abdominal, e alterações características ao exame de imagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia). São fatores que determinam a gravidade presença de disfunções orgânicas e complicações locais, como necrose, pseudocistos ou Está indicada colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em caso de

- (A) elevação dos níveis de amilase ou lipase (> 5 vezes o limite superior da normalidade) – coleções líquidas – colecistolitíase
- (B) elevação dos níveis de amilase ou lipase (> 3 vezes o limite superior da normalidade) – coleções líquidas – pancreatite biliar complicada por colangite bacteriana
- (C) aumento dos níveis de fosfatase alcalina e gama-glutamil transferase – trombose de veia porta – colecistolitíase
- (D) leucocitose – íleo adinâmico – pancreatite biliar complicada por colangite bacteriana

23. Paciente masculino, de 68 anos, com IMC de 26 kg/m², sem comorbidades clínicas significativas, consultou por apresentar hérnia incisional epigástrica (na incisão do portal de acesso prévio) após uma colecistectomia laparoscópica, realizada há 2 anos. A hérnia, bastante sintomática, tinha cerca de 2,5 cm de colo. O paciente estava preocupado com a estética e com uma recuperação rápida, desejando mínima dor e baixa morbidade de ferida operatória. Como seria possível adaptar a abordagem cirúrgica para atender às preocupações do paciente, levando em conta que se está em um centro onde há *expertise* em todas as técnicas de reparo?

- (A) Recomendar herniorrafia aberta sem tela com incisão sobre a cicatriz prévia com resultados estéticos ideais e recuperação rápida.
- (B) Sugerir reparo laparoscópico intraperitoneal com tela revestida (IPOM), para minimizar cicatrizes e permitir um retorno mais rápido às atividades diárias.
- (C) Propor reparo aberto com tela sintética englobando toda a região supraumbilical, para evitar novas recorrências.
- (D) Realizar abdominoplastia com o auxílio de um cirurgião plástico e colocar uma tela no espaço pré-aponeurótico, reforçando toda a parede abdominal supraumbilical.

24. Paciente masculino, de 62 anos, consultou por hérnia inguinal recorrente no lado direito. Tinha histórico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) controlada, com uso eventual de broncodilatadores em períodos de crise. Usava também medicamentos para hipertensão e insuficiência cardíaca, ambas consideradas leves (fração de ejeção de 65%). Submetera-se a uma reparação aberta por via anterior sem tensão (Lichtenstein) da mesma hérnia há 5 anos. Que consideração, dentre as abaixo, deve-se fazer ao planejar a abordagem cirúrgica dessa hérnia inguinal recorrente, levando em conta que se está em um centro onde há *expertise* em todas as técnicas de reparo?

- (A) Realizar reparação laparoscópica transabdominal pré-peritoneal (TAPP), tendo em vista que a cirurgia prévia foi realizada por via anterior.
- (B) Realizar reparação aberta por via anterior sem uso de tela, tendo em vista que o paciente já possui uma tela no local.
- (C) Optar por herniorrafia aberta sem tensão com tela, usando uma tela biológica devido ao histórico de DPOC.
- (D) Realizar nova reparação de Lichtenstein com uma tela sintética não absorvível, focando na durabilidade a longo prazo.

25. Assinale a assertiva correta sobre obesidade e cirurgia bariátrica.

- (A) A cirurgia bariátrica está indicada para pacientes com IMC ≥ 35 kg/m², independentemente da presença de comorbidades.
- (B) Em adultos, o IMC saudável varia de 16,5-29,9 kg/m².
- (C) O diabetes melito tipo 2 não está relacionado à obesidade, mas os portadores que desenvolvem diabetes tipo 2 muitas vezes se tornam obesos.
- (D) Certas formas de câncer (esôfago, cólon e reto, fígado, vesícula, pâncreas, rim, endométrio, linfoma não Hodgkin e mieloma múltiplo) ocorrem com maior frequência em obesos.

26. Tumor de Wilms é um exemplo de sucesso terapêutico (alta taxa de cura) na Oncologia Pediátrica, devido ao tratamento multidisciplinar (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) e à formação de grupos cooperativos. Há dois grandes grupos cooperativos que orientam o tratamento: o *Children's Oncology Group* (COG) e a Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP)/*Renal Tumor Study Group* (RTSG). Assinale a alternativa que contempla critérios para indicação de cirurgia minimamente invasiva desse tipo de tumor de acordo com a SIOP/RTSG.

- (A) Tumor de 300-500 ml, unilateral, com localização periférica
- (B) Tumor < 300 ml, uni ou bilateral, com localização periférica
- (C) Tumor < 300 ml, unilateral, com localização central
- (D) Independe do tamanho ou da localização do tumor, mas da habilidade do cirurgião, desde que mantenha margens livres microscópicas.

27. Menina de 7 anos, com síndrome de Ehlers-Danlos e portadora de aneurismas intracranianos, foi trazida à Emergência por febre e dificuldade ventilatória há 48 horas. Exame clínico mostrou redução de murmúrio vesicular em região inferior do hemitórax direito, com estertores audíveis. Radiografia de tórax evidenciou grande consolidação no lobo inferior direito e derrame pleural ipsilateral. Ultrassonografia torácica revelou volumoso derrame pleural, com líquido espesso e com septações e loculações. Qual a conduta mais indicada para o derrame pleural?

- (A) Drenagem pleural tubular fechada
- (B) Drenagem pleural tubular + instilação de fibrinolítico intrapleurar
- (C) Toracoscopia + drenagem pleural tubular
- (D) Toracotomia + decorticação pulmonar + drenagem pleural tubular

28. Malformações pulmonares congênitas das vias aéreas – MPCVA (anteriormente denominadas malformações adenomatoídes císticas) são as malformações broncopulmonares mais diagnosticadas. Elas consistem em massas pulmonares sólidas ou císticas decorrentes do crescimento exagerado dos bronquíolos localizados em algum segmento pulmonar. A classificação mais usada, proposta por Stocker, divide a MPCVA em tipos diferentes, de acordo com localização, estrutura cística ou sólida e tamanho da lesão. De acordo com essa classificação, qual o tipo de MPCVA mais comumente observado?

- (A) Tipo 1
- (B) Tipo 2
- (C) Tipo 3
- (D) Tipo 4

29. Assinale a assertiva correta sobre polipose adenomatosa familiar (PAF).

- (A) Tem herança autossômica recessiva, porém sua penetrância é de quase 100%.
- (B) Está associada a um maior risco de neoplasias hepatobiliares e de duodeno.
- (C) É causada por uma mutação herdada no gene p53.
- (D) Indivíduos com história familiar de PAF devem iniciar o rastreamento por volta de 25 anos.

30. Paciente masculino, de 50 anos, sem comorbidades, foi internado por politrauma em decorrência de queda de motocicleta. Não houve necessidade de intervenções cirúrgicas, exceto drenagem de pneumotórax à direita (o dreno foi retirado após 7 dias do acidente). A intubação orotraqueal, com tubo 7, foi realizada na cena do acidente; e a extubação, após 12 dias, sem realização de traqueostomia. A alta hospitalar ocorreu 20 dias após a internação. Transcorrido 1 mês da alta, passou a apresentar dispneia, de caráter progressivo ao longo das semanas seguintes, acompanhada de tosse seca. Veio agora à Emergência após iniciar com estridor e esforço ventilatório. Diante da principal hipótese diagnóstica, que conduta, dentre as abaixo, é mais adequada no momento?

- (A) Uso de broncodilatadores inalatórios e glicocorticoide intravenoso
- (B) Broncoscopia para dilatação traqueal
- (C) Cricotireoidostomia sob anestesia local
- (D) Cirurgia de traqueoplastia

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

Paciente masculino, de 68 anos, tabagista ativo, com doença pulmonar obstrutiva crônica de manifestação predominantemente enfisematosa, apresentou dor torácica aguda à direita, com dispneia intensa, decorrente de pneumotórax diagnosticado por radiografia torácica. Após drenagem pleural com dreno 28 Fr, houve reexpansão completa do pulmão, com melhora sintomática rápida e cessação do escape aéreo poucas horas após. No momento, encontra-se estável do ponto de vista ventilatório, acianótico, com frequência respiratória de 12 mpm, oximetria periférica de 98%, leve dor no local de inserção do dreno e sem escape aéreo nas últimas 48 horas. Com base no quadro, pode-se afirmar que se trata de um pneumotórax espontâneo A conduta terapêutica neste momento deve ser

- (A) primário – retirar o dreno
- (B) primário – fazer pleurodese
- (C) secundário – retirar o dreno
- (D) secundário – fazer pleurodese

32. Paciente masculino, de 88 anos, ex-tabagista, com carga tabágica de cerca de 30 anos-maço, veio à consulta acompanhado de familiar em virtude de um achado em exames de rotina. Constava em seu histórico hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, pelo que fazia uso de aspirina, losartana, hidroclorotiazida, além de insulina regular e NPH. Submetera-se a uma angioplastia coronariana há 4 anos. Negou cirurgias prévias. Trouxe tomografia de tórax, realizada há 3 meses, evidenciando lesão nodular sólida, de 1,5 cm, no segmento superior do lobo inferior esquerdo, e PET-CT, mostrando captação (SUV de 3,5) apenas no nódulo, sem captação mediastinal ou metástases à distância. Foi realizada biópsia por punção transtorácica, que confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar. À espirometria, o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) foi de 100%, a capacidade vital forçada (CVF) de 98% e a difusão do monóxido de carbono (DLCO) de 84%. Com relação ao caso, assinale a assertiva correta.

- (A) Em carcinomas pulmonares não pequenas células (CPNPC) que tenham 2,0 cm ou menos de tamanho, que sejam periféricos e que não possuam doença linfonodal ou metastática à distância, a sobrevida das ressecções sublobares é, pelo menos, equivalente à da lobectomia.
- (B) Caso o paciente tenha linfonodo N1 positivo, a cirurgia de escolha deve ser segmentectomia, pois, além de ser procedimento menos traumático que a lobectomia, o linfonodo acometido é ressecado junto com a peça, não trazendo risco de recidiva.
- (C) Deve-se sempre indicar lobectomia, por ser o procedimento oncológico mínimo e não haver evidência de que ressecções sublobares sejam seguras no tratamento do paciente com câncer.
- (D) A recidiva locorregional é mais frequente nas lobectomias do que nas ressecções sublobares.

33. Assinale a assertiva correta sobre câncer de canal anal.

- (A) Está diretamente associado à infecção pelo herpes-vírus tipo 2.
- (B) O tratamento de escolha consiste em radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes.
- (C) Retossigmoidectomia anterior pode ser empregada como tratamento de resgate efetivo em tumores refratários ao tratamento inicial.
- (D) Receptores de transplantes (órgãos sólidos) apresentam risco aumentado de desenvolver a doença.

34. Paciente feminina, de 37 anos, consultou com queixas de constipação, dor anal após evacuação e sangramento vivo à higiene, quadro iniciado há cerca de 7 meses. Ao exame físico, visualizou-se fissura anal. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Por ser paciente feminina, é mais provável que a fissura esteja localizada na comissura anterior do canal anal.
- (B) Considerando o período evolutivo, o tratamento inicial da fissura deve ser realizado por meio de banhos de assento e aplicação de anestésicos tópicos, pois esse manejo está associado a elevadas taxas de cura.
- (C) A dilatação anal, por ser mais efetiva do que a esfínterectomia lateral interna, poderia ser uma opção terapêutica, se não resultasse em maior grau de incontinência fecal.
- (D) A esfínterectomia lateral interna é considerada padrão ouro para tratamento desse tipo de fissura anal.

35. Paciente masculino, de 35 anos, com história de colite ulcerativa há 5 anos, foi trazido à Emergência, tendo sido informado, pelo médico plantonista, que está com colite ulcerativa aguda severa. Assinale a alternativa correspondente aos critérios adotados pelo médico plantonista para definir tal diagnóstico.

- (A) Número de evacuações com sangue e frequência cardíaca
- (B) Frequência cardíaca e nível sérico de albumina
- (C) Número de evacuações com sangue e nível sérico de proteína C reativa
- (D) Nível sérico de hemoglobina e de proteína C reativa

36. Paciente feminina, de 30 anos, veio à consulta por história de drenagem de secreção por orifício localizado em região perianal (a 6 cm da margem anal), sendo diagnosticada uma fístula anal que comprometia amplamente a musculatura esfínteriana. Ressonância magnética complementar indicou um trajeto fistuloso transesfínteriano alto. Considerando o risco de incontinência relacionado ao tratamento, qual a opção cirúrgica mais adequada?

- (A) Anopexia mecânica
- (B) Esfínterectomia lateral interna
- (C) Cirurgia de Milligan-Morgan com preservação esfínteriana
- (D) Fistulotomia com colocação de sedenho

37. Assinale a assertiva correta sobre a bexiga neurogênica secundária à lesão medular completa por trauma, no nível torácico 1 (T1).

- (A) A bexiga vai ser arreflexa com aumento de sua capacidade.
- (B) A bexiga pode apresentar dissinergia detrusor-esfínteriana, resultando em micção incompleta, altas pressões da bexiga e refluxo vesicoureteral
- (C) O uso da sondagem vesical de alívio está contraindicado.
- (D) Muitas vezes resulta em micção completa e baixas pressões da bexiga; além de muito raramente levar ao refluxo vesicoureteral.

38. No trauma raquimedular, a determinação do nível sensitivo-motor é feita através do exame físico e preenchimento da Escala ASIA (*American of Spinal Injury Association Impairment Scale*). Associe as descrições das lesões medulares (coluna da esquerda) aos respectivos graus (coluna da direita).

- 1 - Motor incompleto: A função motora está () Grau A preservada abaixo do nível neurológico () Grau B de lesão; mais da metade dos músculos-chave abaixo desse nível tem um grau de () Grau C força muscular inferior a 3. () Grau D () Grau E
- 2 - Normal: A função sensorial e a motora são normais; o paciente pode ter anormalidades no exame de reflexos.
- 3 - Lesão motora incompleta: A função motora está preservada abaixo do nível neurológico de lesão; pelo menos, metade dos músculos-chave abaixo desse nível tem um grau de força muscular de 3 ou mais.
- 4 - Lesão completa: Nenhuma função sensorial ou motora é preservada nos segmentos sacrais S4-S5.
- 5 - Lesão sensorial incompleta: Há preservação sensitiva, mas não motora abaixo do nível neurológico de lesão, incluindo os segmentos sacrais S4-S5.

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

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

39. Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (*per-protocol*), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (*per-protocol*) e por tratamento recebido (*as-treated*), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

40. Paciente feminina, de 30 anos, com trombofilia e duas trombozes prévias de veia cava, em uso de anticoagulação crônica, procurou o médico, com quem se tratava há cerca de 10 anos, para aconselhamento pré-gestacional. Ele atendia também a mãe, o pai e o irmão por assuntos médicos diversos. Transcorridos 30 dias, como a filha não havia feito qualquer comentário sobre o conteúdo abordado naquela ocasião, os pais marcaram uma consulta para se atualizarem acerca de seu quadro clínico. Considerando essa situação, qual a conduta mais adequada a ser adotada pelo médico?

- (A) Fornecer informações detalhadas do caso uma vez que ele trata a família toda.
- (B) Entrar em contato com a paciente para solicitar consentimento para transmitir as informações.
- (C) Informar aos pais que o conteúdo da consulta é sigiloso e que a paciente já havia sinalizado a eles sua vontade de não compartilhar o conteúdo da última consulta.
- (D) Explicar o caso aos pais, de maneira genérica, sem se aprofundar.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREA DE ATUAÇÃO
DOR

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Paciente de 72 anos, trazido à consulta, encontrava-se alerta, porém falava pouco e de forma incompreensível; obedecia a comandos, mas não nomeava objetos. Foi constatada, também, perda de força no lado direito do corpo, com sinal de Babinski à direita. Quais os prováveis diagnósticos sindrômicos e topográfico?

- (A) Disartria e síndrome piramidal – córtex frontal esquerdo
- (B) Obnubilção e síndrome de segundo neurônio – lesões difusas bilaterais
- (C) Afasia de expressão e síndrome piramidal – córtex frontal esquerdo
- (D) Disartria/anartria e síndrome de segundo neurônio – córtex ou cápsula interna à esquerda

02. Para qual das situações abaixo há indicação de profilaxia para endocardite bacteriana segundo as recomendações atuais?

- (A) Paciente com prótese biológica valvar aórtica que será submetido a extração dentária sob anestesia local.
- (B) Paciente com diagnóstico de prolapso valvar mitral com sopro cardíaco que será submetido a procedimento dentário invasivo.
- (C) Paciente com história de endocardite infecciosa mitral que irá realizar colonoscopia com biópsia.
- (D) Paciente com comunicação interatrial tipo *ostium secundum* corrigida percutaneamente há 3 meses que irá realizar implante de dispositivo intrauterino.

03. Associe os medicamentos anti-hiperglicemiantes (coluna da esquerda) a seus respectivos benefícios (coluna da direita) comprovados em ensaios clínicos randomizados e metanálises.

- | | | |
|--------------------------|-----|--|
| 1 - Metformina | () | Redução de desfechos microvasculares |
| 2 - Sulfonilureias | () | Redução de morte cardiovascular e de internação por insuficiência cardíaca |
| 3 - Inibidores da DPP-4 | () | Redução de acidente vascular encefálico |
| 4 - Inibidores da SGLT-2 | () | |
| 5 - Agonistas do GLP-1 | () | |

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

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

04. Paciente de 62 anos, com cirrose por hepatite C e álcool, foi trazido à Emergência por confusão mental e aumento de volume abdominal. Ao exame físico, apresentava ascite, *flapping* e desorientação. Os exames complementares iniciais revelaram hemoglobina de 9,3 g/dl, leucócitos de 2.430/mm³, plaquetas de 56.000/mm³, creatinina de 2,3 mg/dl, sódio de 132 mEq/l, tempo de protrombina de 18,1 segundos e atividade de 52%, bilirrubina total de 2,8 mg/dl e direta de 1,9 mg/dl. Em relação ao caso clínico, assinale a assertiva correta.

- (A) Está indicada paracentese diagnóstica para pesquisa de peritonite bacteriana espontânea, que constitui infecção do líquido de ascite devido à translocação bacteriana e pode ser um desencadeante de encefalopatia hepática.
- (B) Deve ser iniciada administração de diuréticos, sendo espironolactona a primeira opção para o manejo da ascite na cirrose.
- (C) Deve ser considerada encefalopatia hepática, porém, para confirmação do diagnóstico, é necessário realizar dosagem de amônia sérica que apresenta relação direta com os sintomas.
- (D) Ocorre hiponatremia na maioria dos pacientes com cirrose e ascite e pode ser um desencadeante de encefalopatia hepática, sendo recomendada restrição hídrica < 1,5 litro/dia quando a concentração de sódio sérica estiver < 135 mEq/l.

05. Paciente masculino, de 59 anos, tabagista, com hipertensão arterial e dislipidemia (risco cardiovascular em 10 anos de 25%, calculado pelo escore de Framingham), apresentou por ocasião da consulta resultado de exame anti-HIV reagente. Negou infecções oportunistas ou qualquer sintoma constitucional. Qual a conduta mais adequada no momento?

- (A) Retardar o início da terapia antirretroviral até melhor controle do quadro metabólico, uma vez que o uso dos antirretrovirais pode influenciar negativamente no risco cardiovascular do paciente.
- (B) Iniciar a terapia antirretroviral independentemente dos valores de CD4 e carga viral, devendo esses exames ser solicitados apenas para avaliação do *status* imunológico e monitoramento posterior.
- (C) Iniciar a terapia antirretroviral apenas se a contagem de CD4 \leq 350 células/mm³, situação na qual o paciente teria maior risco de complicações secundárias à infecção pelo HIV.
- (D) Solicitar contagem de CD4 e carga viral; caso o paciente seja um controlador de elite (carga viral não detectada mesmo sem tratamento), o adiamento do início do uso dos antirretrovirais está indicado.

06. A acompanhante de um homem que sofreu um colapso súbito no saguão do aeroporto fez contato com o Serviço de Emergência. Que orientações, dentre as abaixo, devem ser fornecidas nesse momento considerando que ela não é profissional de saúde?
- (A) Confirmar a ausência de pulso e orientar o início das compressões torácicas e da ventilação boca a boca.
 - (B) Confirmar a irresponsividade e a ausência de movimento respiratório normal e orientar o início das compressões torácicas enquanto aguarda a chegada de uma pessoa treinada para uso do desfibrilador externo automático (DEA).
 - (C) Confirmar a irresponsividade, a ausência de pulso e de qualquer movimento respiratório e orientar o início das compressões torácicas e da ventilação boca a boca.
 - (D) Confirmar a irresponsividade e a ausência de movimento respiratório normal e orientar o início das compressões torácicas e o uso do DEA.
-
07. Assinale a assertiva que contempla a associação correta entre a alteração eletrolítica e a(s) alteração(ões) eletrocardiográfica(s).
- (A) Hipopotassemia causa ondas T apiculadas.
 - (B) Hiperpotassemia causa estreitamento do complexo QRS e aumento da amplitude das ondas P.
 - (C) Hipomagnesemia está associada a taquicardia ventricular monomórfica.
 - (D) Hipocalcemia causa prolongamento do intervalo QT.
-
08. Paciente feminina, de 52 anos, ex-tabagista, com histórico de hipertensão arterial, veio à consulta por hematuria em exame qualitativo de urina solicitado em *check-up*. A uroanálise não revelou outras alterações. A paciente era assintomática do ponto de vista urológico. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Sangramento menstrual é a causa mais provável para a hematuria.
 - (B) Hemácias dismórficas indicam sangramento glomerular.
 - (C) Urocultura é a próxima etapa da investigação.
 - (D) Não é necessária investigação adicional.
-
09. Assinale a assertiva correta sobre intervenções preventivas em Oncologia.
- (A) Intervenções que diminuem a incidência de câncer são sempre custo-efetivas.
 - (B) Rastreamento de câncer deve ser sempre oferecido para todos os tipos de câncer que tenham métodos diagnósticos adequados.
 - (C) Diagnóstico precoce de câncer deve ser sempre promovido, independentemente da extensão da neoplasia.
 - (D) Polivitamínicos devem ser prescritos como intervenção preventiva efetiva para diminuir o risco de câncer.
-
10. Pré-escolar de 5 anos, previamente hígido, com as vacinas da Caderneta da Criança em dia, foi internado por pneumonia adquirida na comunidade. Evoluiu com derrame pleural e áreas de necrose em segmento superior do lobo superior direito. Vinha em uso de ampicilina intravenosa (dose de 200 mg/kg/dia) há 4 dias, mas continuava com febre. Cultura do líquido pleural mostrou crescimento de cocos gram-positivos em cadeia. Qual a conduta indicada?
- (A) Dobrar a dose da ampicilina.
 - (B) Substituir o antibiótico por oxacilina.
 - (C) Substituir o antibiótico por metronidazol.
 - (D) Associar claritromicina ao esquema.
-
11. Bifosfonatos são medicamentos indicados para tratamento da dor óssea devido a metástases. No entanto, seu uso em longo prazo pode estar relacionado a
- (A) fraturas patológicas.
 - (B) osteoporose.
 - (C) osteonecrose de mandíbula.
 - (D) artralgias.
-
12. Disestesia, hiperestesia, alodinia e hiperalgesia são descritores típicos de dor
- (A) nociceptiva.
 - (B) visceral.
 - (C) neuropática.
 - (D) nociplástica.
-
13. Assinale a alternativa que contempla fatores de risco para neuralgia pós-infecção por herpes-zóster.
- (A) Curta duração das manifestações cutâneas – disestesia
 - (B) Dor leve na fase aguda – disestesia
 - (C) Sexo feminino – dor leve na fase aguda
 - (D) Sexo feminino – pródomos de disestesia
-
14. A ação analgésica da eletroacupuntura é decorrente
- (A) da inibição das lipo-oxigenases.
 - (B) da liberação de endorfinas e da modulação da resposta imune.
 - (C) do estímulo do sistema de proteína G dependente de cálcio.
 - (D) da liberação de glutamato nas fendas sinápticas.
-
15. Paciente feminina, de 50 anos, vinha apresentando dor crônica generalizada há mais de 6 meses. Relatou sentir-se triste, desanimada e sem energia na maior parte do tempo. Além disso, ela experimentava fadiga, perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas e dificuldade para dormir e concentrar-se. Com base nessas informações, qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Fibromialgia
 - (B) Depressão maior com características somáticas
 - (C) Síndrome de fadiga crônica
 - (D) Síndrome das pernas inquietas

16. Paciente masculino, de 50 anos, com diabetes melito há 15 anos, apresentou quadro de dor simétrica nos membros inferiores, descrito como uma queimação intensa e constante, acompanhada de formigamento e sensação de choque elétrico. Apesar do uso de analgésicos convencionais, a dor persistia e vinha afetando sua qualidade de vida. Que medicamento, dentre os abaixo, é o mais adequado para a dor do paciente?

- (A) Amitriptilina
- (B) Anti-inflamatórios não esteroidais
- (C) Metadona
- (D) Fluoxetina

17. Paciente feminina, de 60 anos, apresentou quadro de dor crônica decorrente de um câncer de mama avançado com metástases ósseas. Encontrava-se em tratamento oncológico e recebeu radioterapia para controle das metástases. No entanto, mesmo após o tratamento, ela continuava sofrendo com dor intensa e persistente nas regiões torácica e dorsal, com irradiação para o braço esquerdo. A dor era descrita como uma sensação de queimação, ardência e aperto. A paciente já havia utilizado analgésicos não opioides, como paracetamol e anti-inflamatórios, sem obter alívio adequado. Qual das opções medicamentosas abaixo é a mais adequada para essa paciente?

- (A) Morfina
- (B) Oxycodona
- (C) Gabapentina
- (D) Metadona

18. No tratamento da dor nociceptiva, a indicação de opioides está relacionada

- (A) à ativação de receptores que reduzem a transmissão do estímulo doloroso.
- (B) às suas propriedades imunomoduladoras e anti-inflamatórias.
- (C) ao aumento dos níveis de serotonina e norepinefrina na fenda sináptica.
- (D) à sua capacidade de modular a percepção e a resposta emocional à dor.

19. Todas as alternativas abaixo contemplam critérios diagnósticos da síndrome dolorosa miofascial, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Dor localizada em um ou mais pontos-gatilho musculares.
- (B) Presença de bandas tensas palpáveis nos músculos afetados.
- (C) Área de hipersensibilidade em uma banda tensa muscular.
- (D) Dor muscular que se intensifica com a atividade de física.

20. Paciente feminina, de 45 anos, com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há cerca de 5 anos, veio à consulta de acompanhamento com o reumatologista. Fazia uso de medicamentos modificadores da doença, incluindo metotrexato e infliximabe em doses otimizadas. Usava também ibuprofeno retard (200 mg ao dia) e prednisona (5 mg à noite). Com base na avaliação dos resultados dos exames laboratoriais e no exame clínico, pode-se afirmar que a doença de base estava controlada. No entanto, a paciente continuava relatando dor intensa e persistente em articulações; nos últimos 3 meses vinha se espalhando para outras áreas do corpo, sendo associada a fadiga crônica e distúrbios do sono. Que condição, dentre as abaixo, pode explicar o quadro da paciente?

- (A) Síndrome das pernas inquietas
- (B) Síndrome de sensibilização central
- (C) Síndrome da dor miofascial
- (D) Síndrome da fadiga crônica



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREAS DE ATUAÇÃO

**ECOCARDIOGRAFIA, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA,
ERGOMETRIA E HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA**

ANO ADICIONAL

CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

- 01.** Paciente de 75 anos foi trazida à Unidade de Hemodinâmica para tratamento de infarto agudo do miocárdio. Queixava-se de dor torácica, sudorese e náuseas. Ao exame físico, foram observadas pressão arterial de 85/50 mmHg, frequência cardíaca de 48 bpm e turgência venosa jugular; a ausculta pulmonar estava limpa. Cineangiogramia demonstrou oclusão proximal da artéria coronária direita, sem lesões significativas na coronária esquerda e seus ramos. Todos os achados eletrocardiográficos abaixo são prováveis no referido cenário, **exceto** um. Assinale-o.
- (A) Supradesnivelamento do segmento ST em II, III e aVF
 - (B) Infradesnivelamento do segmento ST em V1 e V2
 - (C) Infradesnivelamento do segmento ST em V4R
 - (D) Bradicardia sinusal
- 02.** Assinale a assertiva que contempla a associação correta entre a alteração eletrolítica e a(s) alteração(ões) eletrocardiográfica(s).
- (A) Hipopotassemia causa ondas T apiculadas.
 - (B) Hiperpotassemia causa estreitamento do complexo QRS e aumento da amplitude das ondas P.
 - (C) Hipomagnesemia está associada a taquicardia ventricular monomórfica.
 - (D) Hipocalcemia causa prolongamento do intervalo QT.
- 03.** Em qual dos cenários clínicos abaixo o achado de infradesnivelamento do segmento ST durante o teste ergométrico aumenta a probabilidade diagnóstica de doença arterial coronariana significativa?
- (A) Paciente feminina, de 45 anos, com diabetes e hipertensão, com sobrecarga de ventrículo esquerdo ao eletrocardiograma (ECG) de repouso
 - (B) Paciente masculino, de 56 anos, com bloqueio de ramo esquerdo ao ECG de repouso e história familiar de doença coronariana precoce
 - (C) Paciente masculino, de 63 anos, com dispneia aos esforços, em uso de betabloqueador, digoxina e inibidor da enzima conversora da angiotensina
 - (D) Paciente feminina, de 76 anos, com início recente de dispneia aos esforços, tabagista e com ECG de repouso normal
- 04.** Assinale a assertiva correta sobre a miocardiopatia hipertrófica.
- (A) Na vigência de espessura parietal máxima ≥ 13 mm, o diagnóstico requer história familiar de miocardiopatia hipertrófica ou presença de mutação causadora.
 - (B) A presença de realce tardio à ressonância magnética cardíaca em qualquer extensão, isoladamente, é indicação de cardiodesfibrilador implantável em prevenção primária.
 - (C) A anticoagulação para fibrilação atrial na miocardiopatia hipertrófica está indicada conforme o risco estimado por escore CHADs2VASc.
 - (D) Está indicado betabloqueador para pacientes assintomáticos com benefício em redução de mortalidade.
- 05.** Avanços recentes em métodos diagnósticos e tratamento da amiloidose cardíaca permitiram diagnósticos mais precisos e melhora na qualidade de vida e sobrevida dos pacientes. Assinale a assertiva correta sobre a amiloidose cardíaca.
- (A) A amiloidose do subtipo AL pode ser diagnosticada através de cintilografia miocárdica com Tc99m-pirofosfato com captação grau 2 ou 3.
 - (B) A análise da deformação sistólica longitudinal apresenta comprometimento da base ventricular em detrimento da preservação da contratilidade apical.
 - (C) A ressonância magnética cardíaca pode auxiliar no diagnóstico diferencial de outras miocardiopatias; na amiloidose cardíaca, o padrão de fibrose costuma se expressar por acometimento transmural.
 - (D) Embora a biópsia endomiocárdica possa auxiliar o diagnóstico, sua sensibilidade e sua especificidade são baixas.
- 06.** Assinale a assertiva correta sobre a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- (A) A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada predomina em pacientes jovens.
 - (B) O estudo TOPCAT demonstrou benefício da espirolactona para redução de mortalidade, principalmente em populações do leste europeu.
 - (C) A mortalidade em 5 anos dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada é comparável ou ligeiramente menor do que a dos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
 - (D) O diagnóstico é realizado com base em critérios clínicos funcionais, não sendo necessária avaliação morfológica ou de biomarcadores.

07. Assinale a assertiva correta sobre as metas terapêuticas a serem seguidas no manejo de pacientes com hipertensão de acordo com as *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial* de 2020 (publicadas em 2021).

- (A) Para pacientes com risco cardiovascular baixo a moderado, a meta pressórica sistólica recomendada é < 140 mmHg, e a diastólica, < 90 mmHg.
- (B) Para pacientes com risco cardiovascular alto, a meta pressórica sistólica recomendada é < 120 mmHg, e a diastólica, < 70 mmHg.
- (C) Para pacientes idosos considerados hígidos (fragilidade leve), a meta pressórica sistólica recomendada é < 130 mmHg, e a diastólica, < 80 mmHg.
- (D) Para pacientes idosos frágeis (fragilidade moderada a severa), a meta pressórica sistólica recomendada é < 150 mmHg, e a diastólica, < 90 mmHg.

08. Assinale a assertiva correta de acordo com o fluxograma de abordagem terapêutica proposto pelas *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial* de 2020 (publicadas em 2021).

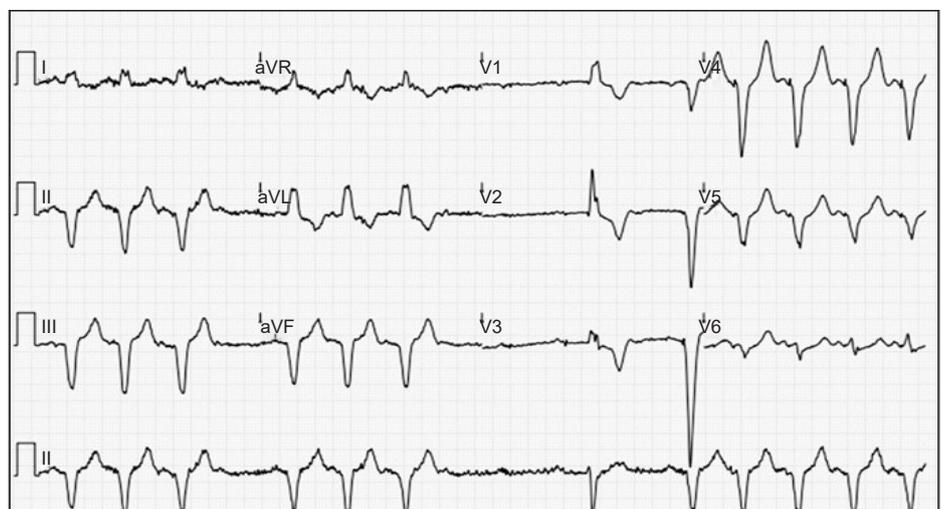
- (A) São considerados opções para início de tratamento, sem particularidades específicas para sua escolha, os seguintes fármacos: bloqueadores dos canais de cálcio, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), diuréticos.
- (B) Espironolactona em dose alta (100 mg) pode ser iniciada como diurético em monoterapia.
- (C) Para paciente com hipertensão estágio 1 com risco cardiovascular moderado a alto ou estágio 2 e 3, o esquema recomendado, quando a meta terapêutica não for alcançada com monoterapia, inclui associação de IECA ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) + bloqueador dos canais de cálcio ou diurético.
- (D) Quando três fármacos são necessários, a recomendação preferencial é diurético + betabloqueador + IECA.

09. Assinale a assertiva correta sobre as recomendações para o manejo dos lípides sanguíneos com classe de recomendação I e nível de evidência A de acordo com a Atualização da *Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia* (2019).

- (A) Para indivíduos de muito alto risco cardiovascular, o LDL-c deve ser reduzido para < 50 mg/dl e o não HDL-c para < 80 mg/dl.
- (B) Para indivíduos de alto risco cardiovascular, o LDL-c deve ser reduzido para < 70 mg/dl e o não HDL-c para < 100 mg/dl.
- (C) Para indivíduos com níveis de triglicérides entre 150 e 499 mg/dl, está indicada terapia com base no risco cardiovascular e nas condições associadas.
- (D) Não é recomendado tratamento medicamentoso visando à elevação dos níveis de HDL-c.

10. Paciente feminina, de 92 anos, realizou implante de marca-passo por síncope e bloqueio atrioventricular avançado. Retornou ao hospital no dia seguinte à alta após novo episódio de síncope, tendo sido realizado o eletrocardiograma abaixo. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Falha de captura do marca-passo
- (B) Inibição do marca-passo por falha de sensibilidade
- (C) Marca-passo com funcionamento normal operando em reversão de modo
- (D) Inversão da conexão dos eletrodos atrial e ventricular no gerador do marca-passo



11. Assinale a assertiva correta sobre a avaliação diagnóstica de pacientes com síncope.

- (A) Assistolia de 5 segundos durante teste de inclinação ortostática é considerada critério de alto risco para mortalidade total.
- (B) Massagem do seio carotídeo está indicada para avaliação de pacientes com mais de 40 anos e síncope indeterminada.
- (C) O diagnóstico de hipotensão ortostática como causa de síncope é estabelecido com a queda de 5 mmHg na pressão arterial diastólica durante ortostatismo.
- (D) O valor preditivo negativo do Holter normal na investigação de síncope de possível causa arritmica é de 90%.

12. Assinale a assertiva correta sobre o ensaio clínico DELIVER, publicado em 2022, que testou a eficácia da dapagliflozina no tratamento da insuficiência cardíaca.

- (A) Os pacientes incluídos no estudo tinham fração de ejeção de ventrículo esquerdo reduzida.
- (B) Trata-se de ensaio clínico randomizado duplo-cego fase 2.
- (C) O desfecho primário avaliado foi mortalidade total.
- (D) Dapagliflozina reduziu a taxa de mortalidade cardiovascular ou eventos de piora de insuficiência cardíaca.

13. Assinale a assertiva correta sobre avaliação e tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca de acordo com a Diretriz da *American Heart Association* e do *American College of Cardiology*, publicada em 2022.

- (A) A dosagem de peptídeos natriuréticos não é recomendada no momento da admissão para pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca.
- (B) O rastreamento genético não é recomendado para familiares de pacientes selecionados com miocardiopatias hereditárias ou geneticamente mediadas.
- (C) Para pacientes com disfunção ventricular (fração de ejeção < 40%) e sem sintomas (estágio B), o uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina está indicado para redução de mortalidade.
- (D) Para pacientes com risco de desenvolver insuficiência cardíaca (estágio A), não existem terapias farmacológicas recomendadas para prevenir a síndrome ou reduzir a taxa de hospitalização.

14. Assinale a assertiva **incorreta** sobre fármacos vasoativos utilizados para o tratamento da insuficiência cardíaca descompensada.

- (A) Levosimendana é opção terapêutica para pacientes com pressão arterial sistólica > 100 mmHg.
- (B) Dobutamina pode ser usada por pacientes com baixo débito cardíaco e pressão arterial sistólica < 90 mmHg.
- (C) O uso de nesiritida (BNP recombinante), conforme demonstrado no estudo FUSION II, não mostrou benefício adicional ao do placebo.
- (D) Nitroprussiato de sódio aumenta significativamente o débito cardíaco com aumento do consumo de oxigênio do miocárdio.

15. Assinale a alternativa que contempla a terapia antitrombótica utilizada em Sala de Emergência em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST que serão submetidos a angioplastia primária.

- (A) AAS 150-300 mg VO – ticagrelor 180 mg VO
- (B) AAS 150-300 mg VO – clopidogrel 600 mg VO – fondaparinux 2,5 mg SC
- (C) AAS 325 mg VO – clopidogrel 600 mg VO – enoxaparina 1 mg/kg SC
- (D) AAS 325 mg VO – clopidogrel 600 mg VO – abciximab 0,25 mg/kg *in bolus* IV

16. Assinale a assertiva correta sobre o manejo do infarto agudo do miocárdio complicado por choque cardiogênico.

- (A) Deve-se proceder com revascularização percutânea da lesão culpada e das lesões não culpadas no mesmo procedimento.
- (B) Deve-se proceder com revascularização percutânea apenas da lesão culpada.
- (C) Uso rotineiro de balão intra-aórtico durante revascularização miocárdica percutânea deve ser preconizado.
- (D) Cirurgia de revascularização miocárdica está indicada de rotina para pacientes com comprometimento trivascular.

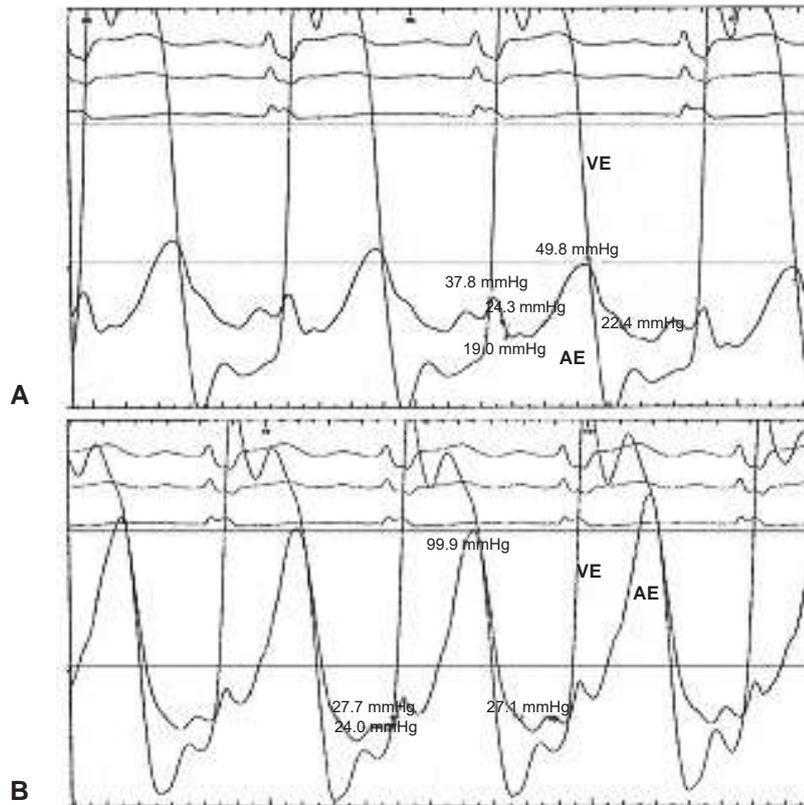
17. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Paciente feminina, de 40 anos, foi encaminhada para realização de cateterismo cardíaco esquerdo por história de dor precordial aos esforços. Após a punção na artéria femoral direita, a paciente relatou mal-estar, definido por calorão e náusea, e apresentou sudorese e bradicardia. A conduta mais adequada nesse momento seria prescrever Após o exame, observou-se cianose no pé esquerdo. Diante do quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é, com resultado no Doppler arterial da perna afetada.

- (A) metoclopramida – embolia por colesterol – alterado
- (B) diazepam – trombose da artéria femoral – normal
- (C) atropina – embolia por colesterol – normal
- (D) atropina – trombose da artéria femoral – alterado

18. Paciente de 60 anos foi encaminhado para realização de cateterismo cardíaco por queixas de falta de ar aos pequenos esforços, inchaço nas pernas, perda de peso, falta de apetite e aumento do volume abdominal. Referiu fazer uso de anticoagulante, mas não sabia informar o nome. Apresentava pulsação na região cervical e sopro holossistólico à ausculta. Com base no caso, assinale a assertiva correta.
- (A) O paciente deverá estar com INR de 1 para realização do procedimento.
(B) O débito cardíaco deverá ser avaliado por termodiluição com cateter de Swan-Ganz.
(C) O achado de equalização das pressões na sístole ventricular é esperado.
(D) O achado do sinal da raiz quadrada nas curvas de pressão é esperado.
-
19. Paciente com internação prolongada por tratamento quimioterápico para neoplasia de cólon apresentou febre e sopro cardíaco novo. Diante da hipótese diagnóstica de endocardite infecciosa, pode ser considerada marcador de pior prognóstico a presença de
- (A) febre persistente por mais de 2 semanas.
(B) fibrilação atrial nova.
(C) *Staphylococcus aureus* à hemocultura.
(D) derrame pericárdico.
-
20. Assinale a assertiva correta sobre as doenças do pericárdio.
- (A) O derrame pericárdico é considerado marcador de pior prognóstico na hipertensão arterial pulmonar.
(B) O derrame pericárdico, embora incomum na gestação, está associado a trabalho de parto prematuro.
(C) Tumores primários do pericárdio são as formas mais comuns de acometimento neoplásico do pericárdio e apresentam melhor prognóstico do que tumores secundários ou metastáticos para o pericárdio.
(D) Estudos observacionais demonstram que o envolvimento miocárdico na pericardite aguda (miopericardite) está associado a desenvolvimento de insuficiência cardíaca e a aumento da mortalidade.
-
21. Todos os achados eletrocardiográficos abaixo são preditores de risco para desenvolvimento de bloqueio atrioventricular total, **exceto** um. Assinale-o.
- (A) Bloqueio de ramo direito em paciente candidato a implante valvar aórtico transcaterter (TAVI)
(B) Bloqueio de ramo esquerdo em paciente candidato a alcoolização septal percutânea transcaterter para tratamento de miocardiopatia hipertrófica septal assimétrica obstrutiva
(C) Bloqueio atrioventricular de primeiro grau, bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional anterosuperior esquerdo em paciente com síncope
(D) Bloqueio de ramo direito em paciente candidato a alcoolização septal percutânea transcaterter para tratamento de miocardiopatia hipertrófica septal assimétrica obstrutiva
-
22. Paciente feminina, de 75 anos, foi diagnosticada com estenose aórtica grave sintomática. Que característica clínica, dentre as abaixo, favorece o tratamento percutâneo transcaterter em detrimento do tratamento cirúrgico convencional?
- (A) Disfunção ventricular esquerda (fração de ejeção de 40%)
(B) Neoplasia de mama e radioterapia prévia
(C) Cateterismo cardíaco com doença coronariana multiarterial
(D) Diabetes insulínica independente
-
23. Paciente de 93 anos, com história de sopro cardíaco diagnosticado na adolescência e fibrilação atrial diagnosticada há 3 anos, passou a apresentar sintomas compatíveis com insuficiência cardíaca congestiva, classe funcional NYHA III (*New York Heart Association*). Terapia medicamentosa incluía furosemida (60 mg/dia), succinato de metoprolol (50 mg/dia), empagliflozina (25 mg/dia), espironolactona (25 mg/dia) e apixabana (5 mg, 2 vezes/dia). Ao exame físico, observou-se sopro cardíaco sistólico, mais proeminente em topografia do ápice, +++/6. Ecocardiograma bidimensional de repouso demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 55%, prolapso do folheto posterior mitral com *flail* da porção central do folheto mitral posterior e jato regurgitante mitral direcionado anteriormente, compatível com insuficiência mitral grave. Nesse caso, a etiologia da insuficiência mitral é mais provavelmente
- (A) primária (degenerativa); portanto, cirurgia valvar mitral deverá ser considerada a primeira opção terapêutica, independentemente do risco cirúrgico associado.
(B) primária (degenerativa); o reparo valvar mitral transcaterter poderá ser considerado como opção terapêutica se condições anatômicas favoráveis ao reparo mitral borda a borda forem observadas.
(C) secundária (funcional); na persistência de sintomas, a despeito de terapia otimizada, reparo valvar mitral transcaterter poderá ser considerado como opção terapêutica.
(D) secundária (funcional); portanto, intervenções para tratamento da insuficiência mitral não deverão ser consideradas.

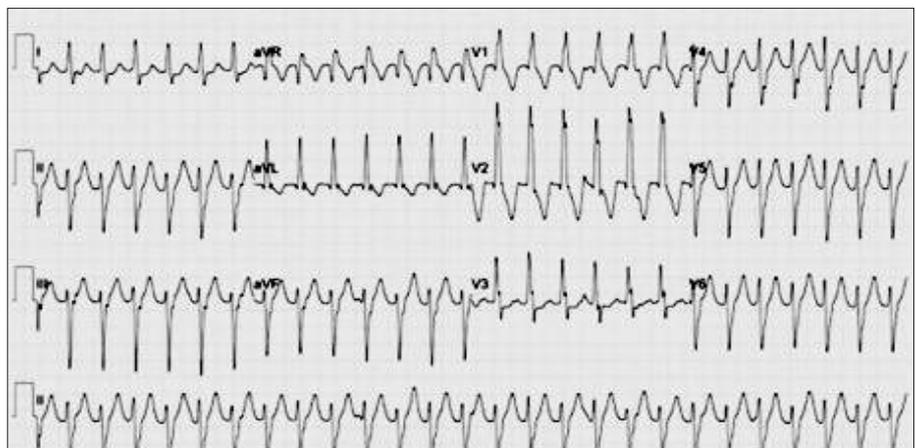
24. Paciente feminina, de 28 anos, em classe funcional NYHA II (*New York Heart Association*), submeteu-se a procedimento transcater para tratamento de valvulopatia. Os traçados hemodinâmicos abaixo representam curvas pressóricas do átrio esquerdo (AE) e do ventrículo esquerdo (VE), antes (A) e após (B) a realização da intervenção valvar transcater.



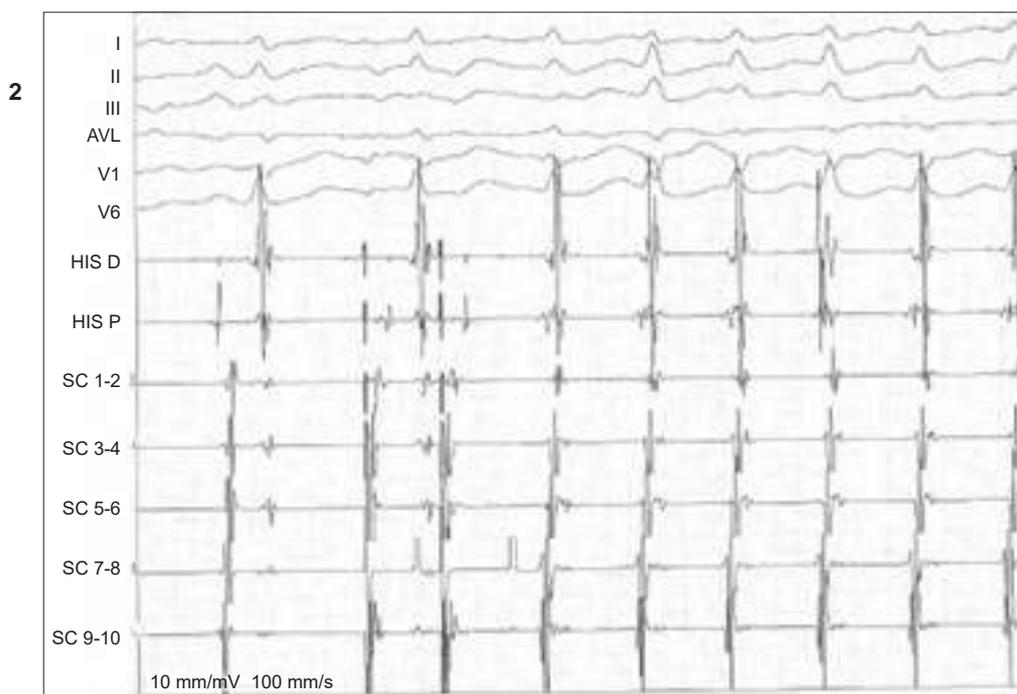
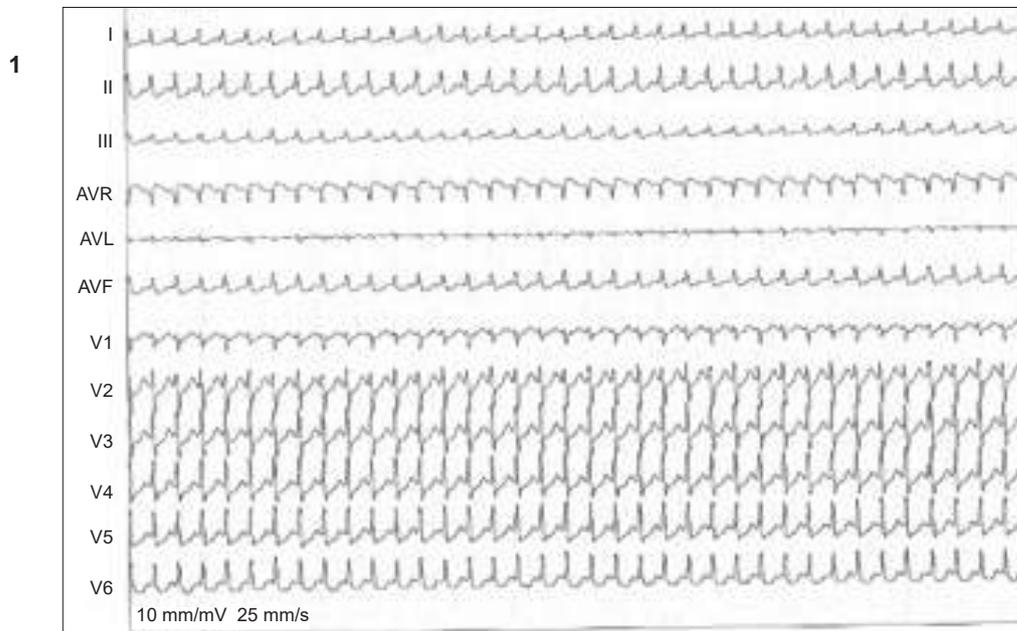
Assinale a alternativa que contempla os diagnósticos pré e pós-intervenção respectivamente.

- (A) Estenose aórtica – insuficiência aórtica aguda
 - (B) Estenose mitral – insuficiência mitral aguda
 - (C) Estenose tricúspide – insuficiência mitral aguda
 - (D) Insuficiência aórtica – insuficiência mitral aguda
25. Paciente masculino, de 42 anos, veio à Emergência com queixas de palpitação e mal-estar, quadro iniciado há 50 minutos. Referiu que episódios autolimitados de palpitação já haviam ocorrido. Negou comorbidades ou medicamentos de uso contínuo bem como história familiar de cardiopatia ou morte súbita. À admissão, a avaliação revelou pressão arterial de 135/80 mmHg, frequência cardíaca de 155 bpm, frequência respiratória de 17 mpm e extremidades quentes e perfundidas. O ritmo era regular à ausculta, sem sopros. A ausculta pulmonar não mostrou alterações. O eletrocardiograma realizado no momento da chegada está reproduzido abaixo. Qual o diagnóstico mais provável e qual o tratamento farmacológico de escolha?

- (A) *Flutter* atrial – amiodarona
- (B) Taquicardia por reentrada nodal – adenosina
- (C) Taquicardia atrioventricular antidrômica com aberrância de condução – adenosina
- (D) Taquicardia ventricular fascicular – verapamil



26. Paciente feminina, de 45 anos, foi trazida à Emergência queixando-se de palpitação com início há 2 horas. Referiu episódios de palpitação há 6 anos, com aumento da frequência e duração dos sintomas nos últimos meses. Com história de hipertensão e cardiopatia isquêmica, vinha em uso de losartana (50 mg, de 12/12 horas), bisoprolol (5 mg), sinvastatina (40 mg) e AAS (100 mg). À admissão, a pressão arterial era de 125/70 mmHg, e a frequência cardíaca, de 190 bpm. A arritmia foi interrompida espontaneamente logo após a realização do eletrocardiograma reproduzido abaixo (imagem 1). Durante a internação, foi submetida a estudo eletrofisiológico (imagem 2).



Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta a ser adotada?

- (A) Taquicardia ventricular – ablação do circuito reentrante
- (B) Taquicardia supraventricular por reentrada nodal – ablação da via lenta
- (C) Taquicardia supraventricular por reentrada atrioventricular ortodrômica – ablação do feixe acessório
- (D) *Flutter* atrial – ablação do istmo cavotricuspídeo

27. Paciente masculino, de 64 anos, foi internado para cirurgia de retossigmoidectomia por adenocarcinoma de reto. No 8º dia pós-operatório, apresentou quadro de dor torácica com irradiação para a mandíbula e dispneia, sendo atendido pela equipe de plantão. No atendimento inicial, encontrava-se taquicárdico, taquipneico, hipotenso e hipoxêmico. Foram realizadas eletrocardiografia, que evidenciou taquicardia sinusal com ausência de supradesnivelamento do segmento ST, e ecocardiografia à beira do leito, que revelou disfunção sistólica do ventrículo direito e sinal de McConnell. Qual a conduta mais adequada no momento?

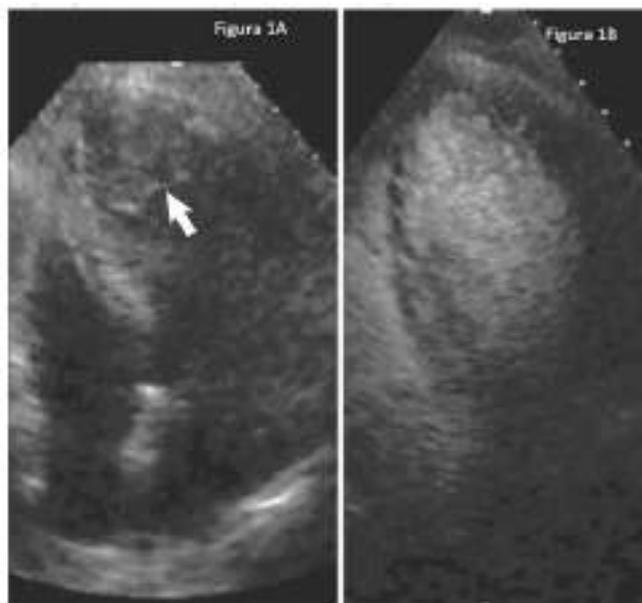
- (A) Estabilizar o paciente e realizar angiotomografia pulmonar para confirmar a suspeita diagnóstica de tromboembolismo pulmonar.
- (B) O diagnóstico é tromboembolismo pulmonar, não sendo necessária a realização de angiotomografia, e sim anticoagulação e trombectomia mecânica, uma vez que está contraindicada a administração de trombolítico nesse caso.
- (C) Administrar trombolítico imediatamente uma vez que o diagnóstico clínico é tromboembolismo pulmonar maciço, confirmado pelos achados do ecocardiograma.
- (D) Encaminhar o paciente imediatamente ao Setor de Hemodinâmica para a realização de cateterismo cardíaco, pois o diagnóstico pode ser infarto agudo do miocárdio.

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

Paciente masculino, de 55 anos, no 15º dia pós-operatório de troca valvar aórtica com colocação de bioprótese, apresentou queixa de dispneia e evidência de hipoxemia e taquicardia (frequência cardíaca de 115 bpm), mas sem hipotensão. Foi realizada angiotomografia pulmonar, que evidenciou defeito de enchimento em ramo da artéria pulmonar direita, compatível com tromboembolismo pulmonar, tendo sido o paciente encaminhado para a UTI cardiológica para monitorização e manejo. Foi realizada ecocardiografia à beira do leito, que indicou função normal do ventrículo direito e troponina com valores acima da normalidade. A taxa de filtração glomerular era normal. Tendo em vista que o paciente possui risco, optou-se pelo início da administração de, na dose de

- (A) alto – enoxaparina – 1 mg/kg, a cada 12 horas
- (B) alto – alteplase – 100 mg, em 2 horas
- (C) intermediário – alteplase – 100 mg, em 2 horas
- (D) intermediário – enoxaparina – 1 mg/kg, a cada 12 horas

29. Paciente masculino, de 64 anos, tabagista, com história de infarto miocárdico, foi trazido à Emergência por quadro clínico de acidente vascular cerebral. A ecocardiografia transtorácica realizada para investigação etiológica, com contraste ultrassônico (*sonovue*) para melhor esclarecimento da imagem, encontra-se reproduzida abaixo (ver seta em 1A). Após o uso do contraste (1B), tem-se a imagem em ápice cardíaco (1A). Trata-se provavelmente de



- (A) mixoma cardíaco.
- (B) trombo apical.
- (C) aneurisma apical.
- (D) artefato acústico.

30. Paciente feminina, de 55 anos, tabagista, foi trazida à Emergência por quadro de infarto agudo do miocárdico (IAM) não complicado, com revascularização percutânea em menos de 6 horas. Assinale a assertiva correta sobre o exame ecocardiográfico realizado após o quadro agudo isquêmico.

- (A) Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) é o mais importante preditor de morbidade e mortalidade após o IAM.
- (B) Redução do *strain* longitudinal global (< -14%) não se mostrou um indicador de morte e insuficiência cardíaca após o IAM.
- (C) Ecocardiografia deve ser realizada na primeira semana após o IAM com vistas à tomada de decisão sobre o implante de cardiodesfibrilador para prevenção primária.
- (D) Dimensão e esfericidade do VE não são fatores prognósticos após o IAM.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREA DE ATUAÇÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Para avaliação de dor abdominal em adolescente de 13 anos, foi realizada ultrassonografia abdominal que evidenciou pequenos cálculos em ambos os rins e imagem nodular hipervascular na região da adrenal esquerda. A investigação da litíase renal demonstrou cálcio sérico de 11,2 mg/dl (valores de referência – VR: 9,5-10,5 mg/dl) e PTH de 124 pg/ml (VR: até 64 pg/ml). Ao exame clínico, identificou-se nódulo tireoidiano palpável à direita, de aproximadamente 2,0 cm de diâmetro, sem linfonodos cervicais palpáveis; peso e altura eram normais. Assinale a alternativa que contempla o conjunto de exames mais adequado para a investigação diagnóstica adicional.

- (A) TSH – cortisolúria de 24 horas – ressonância magnética de crânio
- (B) Calcitonina sérica – metanefrinas urinárias de 24 horas – tomografia computadorizada de adrenais
- (C) Repetição de ultrassonografia abdominal com ênfase no sistema urinário – anticorpos anti-tireoperoxidase – vitamina D sérica
- (D) Urocultura com antibiograma – cortisol salivar da meia-noite – cintilografia renal com DTPA

02. Criança de 8 anos, com obesidade grau 1, foi trazida à consulta por apresentar, há 2 semanas, poliúria, polidipsia, noctúria e dor de garganta. Ao exame, foram constatadas perda de peso (5 kg), ausência de acantose nigricante e lesão no dorso dos pés sugestiva de granuloma anular. Exame laboratorial demonstrou glicemia de 320 mg/dl (valores de referência: 65-99 mg/dl), e exame comum de urina, glicosúria intensa e cetonúria. Na orientação do caso, além da dieta para diabetes melito, qual dos medicamentos abaixo deveria ser prescrito?

- (A) Gliclazida
- (B) Análogos de GLP-1
- (C) Insulina
- (D) Metformina

03. Pacientes com síndrome de Seip-Berardinelli (lipodistrofia generalizada congênita) apresentam quadro clínico caracterizado por

- (A) aceleração do crescimento, acantose nigricante e diminuição severa do tecido adiposo.
- (B) fácies de lua cheia, obesidade troncular e acantose nigricante.
- (C) baixa estatura, obesidade troncular e diminuição de massa muscular.
- (D) baixa estatura, hepatomegalia e estrias abdominais avermelhadas.

04. Para preservar e aumentar a imunidade do filho de 12 anos, atleta de clube esportivo, a mãe vinha administrando vitamina D na dose de 10.000 UI/dia há mais de 1 ano, preparada em farmácia de manipulação artesanal. Diante desse quadro, que alternativa, dentre as abaixo, melhor caracteriza o diagnóstico de intoxicação por vitamina D, considerando normais os resultados de cálcio de 8,5-10,5 mg/dl e de PTH de 5-64 pg/ml?

- (A) Cálcio de 11,4 mg/dl – PTH de 139 pg/ml – cálcio urinário diminuído
- (B) Cálcio de 11,2 mg/dl – PTH < 5 pg/ml – cálcio urinário aumentado
- (C) Cálcio de 9,2 mg/dl – PTH de 38 pg/ml – cálcio urinário normal
- (D) Cálcio de 8,0 mg/dl – PTH < 5 pg/ml – cálcio urinário aumentado

05. Uma mãe veio à consulta solicitando orientação para oferecer alimentos ricos em vitamina D para seus filhos. Assinale a alternativa que contempla apenas alimentos ricos em vitamina D.

- (A) Arroz branco, brócolis, carne de frango e bergamota
- (B) Tomate, pepino japonês, batata doce e iogurte
- (C) Macarrão, couve-flor, bolachas recheadas e fígado de galinha
- (D) Sardinha enlatada em óleo, manteiga, leite integral e ovos com a gema

06. Associe as síndromes indicadas (coluna da esquerda) às respectivas características (coluna da direita).

- | | | |
|---------------------------------|-----|---|
| 1 - Síndrome de McCune-Albright | () | Mixomas cardíacos, hiperplasia nodular pigmentada de adrenais |
| 2 - Complexo de Carney | | |
| 3 - Síndrome de Prader-Willy | () | Manchas cutâneas “café com leite”, puberdade precoce periférica |
| 4 - Síndrome de Turner | () | Hipotonia, baixa estatura |
| | () | Baixa estatura, deformidade de Madelung |

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

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

07. Adolescente veio à consulta por apresentar dor retroauricular e cervical surgida após quadro de dor de garganta há 2 semanas. Queixava-se também de fadiga importante e aceleração do coração. A mãe referiu período de febre de baixa intensidade. Ao exame clínico, foram constatadas pele quente, taquicardia e tireoide com aumento difuso e dolorosa à palpação (o paciente não permitia estabelecer volume e presença ou não de nódulos em função da dor no local da palpação). Que conjunto de alterações laboratoriais, dentre os abaixo, caracterizaria a principal hipótese diagnóstica?

- (A) T4 aumentado – TSH suprimido – VSG elevada – baixa captação de iodo pela tireoide
- (B) T4 aumentado – TSH aumentado – VSG normal – aumento da captação de iodo pela tireoide
- (C) T4 diminuído – TSH aumentado – VSG normal – aumento da captação de iodo pela tireoide
- (D) T4 diminuído – TSH diminuído – VSG elevada – baixa captação de iodo pela tireoide

08. Na avaliação de alterações clínicas do crescimento, o raio X de idade óssea tem papel fundamental. Assinale a alternativa que associa, de forma correta, a característica constatada ao raio X a uma dessas alterações.

- (A) Atraso de idade óssea no hipopituitarismo
- (B) Atraso de idade óssea no hipertireoidismo
- (C) Avanço de idade óssea no hipotireoidismo
- (D) Avanço de idade óssea no atraso puberal

09. Adolescente, que iniciara uso de anticoncepcional oral há 2 anos, veio à consulta por ganho de peso, fadiga e instabilidade emocional. À investigação, foi dosado cortisol basal matinal que se mostrou elevado (32 µg/dl; valores de referência: 4-24 µg/dl). Qual alternativa melhor representa a situação da paciente?

- (A) Cortisol salivar da meia-noite estará com nível elevado por apresentar relação com os níveis do cortisol sérico.
- (B) Cortisol basal pode estar com nível aumentado por aumento de *cortisol binding-globulin* (CBG).
- (C) Está caracterizada a síndrome de Cushing, recomendando-se realizar ressonância magnética de sela túrcica.
- (D) Está caracterizada a síndrome de Cushing, recomendando-se realizar teste de supressão com dose alta de dexametasona (8 mg/dia).

10. Menina de 5 anos apresentou pubarca há mais de 2 anos. Há alguns meses desenvolveu acne severa, ganho de peso e aceleração do crescimento. Assinale a alternativa que contempla os resultados de exames característicos da principal etiologia que explicaria o quadro clínico da paciente.

- (A) 17-OH progesterona aumentada – androstenediona aumentada – atraso de idade óssea
- (B) LH aumentado – estradiol aumentado – idade óssea normal
- (C) TSH aumentado – T4 diminuído – avanço de idade óssea
- (D) SDHEA aumentado – androstenediona aumentada – avanço de idade óssea

11. O diabetes melito monogênico (também denominado *Maturity Onset Diabetes Young - MODY*) é caracterizado por

- (A) início súbito, em geral antes dos 25 anos, alto risco de cetoacidose diabética e sem herança familiar definida.
- (B) início antes dos 25 anos, baixo risco de cetoacidose diabética e história familiar de diabetes melito em várias gerações.
- (C) início depois dos 25 anos, obesidade severa, ganho de peso progressivo e história familiar de diabetes melito em várias gerações.
- (D) início depois dos 25 anos, emagrecimento, sem história familiar de diabetes melito e com anticorpo anti-GAD positivo.

12. Na avaliação do crescimento em crianças, diversos aspectos clínicos e familiares são importantes para estabelecer suspeitas e confirmações diagnósticas. Associe as condições indicadas (coluna da esquerda) às respectivas características (coluna da direita).

- | | | |
|-----------------------------------|-----|--|
| 1 - Hipopituitarismo | () | Estatura abaixo do canal de crescimento familiar, raio X com idade óssea compatível com a cronológica, envergadura significativamente menor que altura |
| 2 - Baixa estatura familiar | () | Estatura abaixo do canal de crescimento familiar, raio X com atraso de idade óssea, defeitos de linha média |
| 3 - Baixa estatura constitucional | () | Estatura abaixo do canal de crescimento familiar, raio X com idade óssea no canal de crescimento familiar, história familiar de puberdade tardia |
| 4 - Displasia óssea | () | Estatura no canal de crescimento familiar, raio X com idade óssea compatível com a cronológica, proporções corporais normais |

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

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

- 13.** Dosagem de TSH é um recurso laboratorial útil para o diagnóstico das disfunções tireoidianas e hipofisárias. A elevação de seus níveis é característica do hipotireoidismo primário. Na prática pediátrica, entretanto, podem ser observadas situações clínicas nas quais ocorrem níveis normais de T4 e T4 livre e pequena elevação do TSH (em geral, até 10 mUI/ml). Com relação a esse distúrbio, assinale a assertiva correta.
- (A) Elevação dos níveis de TSH sempre associada a hipotireoidismo primário com anticorpos antitireoperoxidase positivos.
 - (B) Níveis normais de T4 total e T4 livre com pequena elevação dos níveis de TSH caracterizam o hipertireoidismo, cuja causa mais frequente em crianças é a doença de Graves.
 - (C) Níveis normais de T4 total e T4 livre com elevação dos níveis de TSH caracterizam erro laboratorial, devendo a dosagem do TSH ser repetida até se obter um resultado normal similar ao dos hormônios tireoidianos.
 - (D) Níveis normais de T4 total e T4 livre com elevação discreta dos níveis de TSH e anticorpos antitireoperoxidase negativos caracterizam disfunção tireoidiana mínima, sem necessidade de reposição rotineira de tiroxina.
-
- 14.** Assinale a assertiva correta sobre anorexia nervosa em crianças e adolescentes.
- (A) Algumas adolescentes permanecem menstruando.
 - (B) Redução da ingestão calórica com restrição crescente de grupos alimentares, independentemente de perda de peso, é o primeiro critério diagnóstico de suspeição.
 - (C) É incomum a presença de outras condições psiquiátricas em pacientes com anorexia nervosa.
 - (D) O IMC é parâmetro suficiente para estimar a gravidade da doença.
-
- 15.** Menina de 2 anos foi trazida à consulta por vir apresentando quadro de fezes líquidas (10 vezes/dia), sem sangue ou restos alimentares. Em seu histórico, constava ter nascido a termo e ter recebido aleitamento materno exclusivo até 6 meses e, após, fórmula polimérica de segundo semestre. A dieta complementar foi introduzida aos 6 meses, composta de frutas, legumes, bolachas e carne. Identificou-se déficit de ganho pômbero-estatural a partir dos 9 meses. Atualmente apresenta anemia, distensão abdominal, escore Z peso/idade e estatura/idade abaixo de -2. Qual o primeiro exame a ser solicitado?
- (A) Anticorpo antigliadina da classe IgG
 - (B) Anticorpo antitransglutaminase IgA com dosagem de IgA sérica
 - (C) Eletrólitos no suor
 - (D) Elastase fecal
-
- 16.** Menina de 10 meses foi trazida à consulta por dor abdominal, diarreia e vômitos após ingestão de fórmula infantil com proteína do leite de vaca (PLV). Tinha história de dermatite atópica. Nascida de parto vaginal, apresentou índice de Apgar 8 e 9 no primeiro e quinto minutos respectivamente e escore Z peso/idade e estatura/idade entre 0 e +1. Durante os primeiros 6 meses de vida, esteve assintomática em uso de leite materno exclusivo. Testes alérgicos para o leite de vaca (dosagem de IgE específica) foram negativos. Há 1 mês vinha em uso de fórmula infantil polimérica com PLV sem lactose, sem melhora. No momento, a conduta mais adequada é iniciar
- (A) fórmula extensamente hidrolisada e suspender derivados de PLV.
 - (B) anti-histamínico e prednisolona.
 - (C) inibidor da bomba de prótons e procinéticos
 - (D) leite de cabra.
-
- 17.** Hipoglicemia neonatal persistente após 72 horas de vida é um quadro importante que deve ser investigado por meio da coleta de amostra crítica (amostra de sangue na vigência de hipoglicemia) para seu adequado diagnóstico e tratamento. Assinale a alternativa que relaciona corretamente a dosagem hormonal na amostra crítica, a etiologia e o tratamento.
- (A) Insulina sérica – hiperinsulinismo – hidrocortisona parenteral
 - (B) Cortisol sérico – insuficiência adrenal primária – octreotida
 - (C) Peptídio C – hiperinsulinismo – deflazacorte
 - (D) Hormônio do crescimento – hipopituitarismo – somatropina
-
- 18.** Menino de 5 anos iniciou, há cerca de 6 meses, com quadro de pilificação pubiana na bolsa escrotal. Evoluiu com o aparecimento de acne na face, obesidade centrípeta e presença de giba. No momento, encontrava-se nos estágios de Tanner G1 e P3. As dosagens hormonais revelaram os seguintes resultados: 17-OH progesterona de 950 ng/dl (valor de referência - VR: < 170 ng/dl), SDHEA de 1.450 µg/dl (VR: 2-30 µg/dl), FSH de 1,3 mUI/ml (VR: < 1,4 mUI/ml), LH de 0,2 mUI/ml (VR: < 0,2 mUI/ml), testosterona de 250 ng/dl (VR: < 15 ng/dl), ACTH < 7 pg/ml (VR: 7-63 pg/ml). Qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Doença de Cushing
 - (B) Hiperplasia adrenal congênita forma não clássica
 - (C) Carcinoma adrenocortical
 - (D) Puberdade precoce central

19. Pré-escolar de 4 anos foi trazido à Emergência por pico febril isolado de 37,8° C e tosse produtiva, quadro com início há 2 dias. A mãe informou que o filho, nascido com 35 semanas de idade gestacional, vinha tendo problemas respiratórios recorrentes desde os 3 meses de vida. Referiu 4 internações prévias por sibilância com pneumonia associada, uso de oxigenoterapia por cânula nasal e antibioticoterapia. Segundo ela, o filho nunca ficava completamente assintomático após as altas, persistindo com tosse diária. À admissão, o pediatra teve a impressão de que a criança não estava crescendo adequadamente e colocou as medidas do dia nas curvas de crescimento: peso e estatura encontravam-se no escore Z -3. Constatou, também, baqueteamento digital bilateralmente. O exame físico revelou leve tiragem subcostal, e a ausculta pulmonar, estertores bolhosos difusos e sibilos telexpiratórios esparsos. Não havia outros achados significativos. Com base nesses dados, foi instituído o tratamento indicado para quadro agudo e recomendou-se que a criança fosse investigada pela possibilidade de

- (A) cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica.
- (B) fibrose cística.
- (C) displasia broncopulmonar.
- (D) asma grave.

20. Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (*per-protocol*), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (*per-protocol*) e por tratamento recebido (*as-treated*), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREA DE ATUAÇÃO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (*per-protocol*), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (*per-protocol*) e por tratamento recebido (*as-treated*), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

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

Nos membros inferiores, as úlceras podem ser venosas, arteriais ou neuropáticas. Úlceras venosas são mais comuns em pessoas com, úlceras arteriais se localizam mais em e úlceras neuropáticas são

- (A) diabetes melito – maléolo medial – muito dolorosas
- (B) obesidade – pododáctilos – indolores
- (C) trombose venosa profunda – maléolo medial – moderadamente dolorosas
- (D) histórico de tabagismo – pododáctilos – indolores

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

Paciente masculino, de 58 anos, com obesidade (IMC de 32,4 kg/m²), procurou a Emergência por dor no hipocôndrio direito irradiada para o dorso (intensidade 8/10), associada a colúria e acolia, quadro iniciado há 6 horas. Informou ter tomado paracetamol (750 mg) e escopolamina (10 mg), por via oral, sem melhora. Negou febre, prurido ou emagrecimento. À admissão, encontrava-se com temperatura axilar de 36,8° C, pressão arterial de 156/92 mmHg e saturação de oxigênio de 97% à oximetria de pulso em ar ambiente. Ao exame físico, apresentava mucosas ictéricas e dor somente à palpação profunda do quadrante superior direito do abdômen, sem interrupção da inspiração durante essa manobra. O quadro clínico é sugestivo de, tendo sido solicitada avaliação diagnóstica com exames de imagem, como colangiorressonância magnética, ultrassonografia abdominal ou tomografia computadorizada de abdômen (conforme disponibilidade local) e indicado tratamento inicial ainda na Emergência com

- (A) cólica biliar – analgesia intravenosa
- (B) coledocolitíase – analgesia intravenosa e antibióticoterapia empírica
- (C) coledocolitíase – analgesia intravenosa e antibióticoterapia intravenosa somente se houver sinais de colangite
- (D) colecistite aguda – analgesia e antibióticoterapia intravenosas

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

O diagnóstico de pancreatite aguda requer 2 dos 3 seguintes critérios: dor abdominal, e alterações características ao exame de imagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia). São fatores que determinam a gravidade presença de disfunções orgânicas e complicações locais, como necrose, pseudocistos ou Está indicada colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em caso de

- (A) elevação dos níveis de amilase ou lipase (> 5 vezes o limite superior da normalidade) – coleções líquidas – colecistolitíase
- (B) elevação dos níveis de amilase ou lipase (> 3 vezes o limite superior da normalidade) – coleções líquidas – pancreatite biliar complicada por colangite bacteriana
- (C) aumento dos níveis de fosfatase alcalina e gama-glutamil transferase – trombose de veia porta – colecistolitíase
- (D) leucocitose – íleo adinâmico – pancreatite biliar complicada por colangite bacteriana

05. Paciente feminina, de 51 anos, com cirrose de origem alcoólica, veio à consulta queixando-se de aumento do volume abdominal e perda de peso. Ao exame, apresentava-se ictérica, emagrecida, orientada no tempo e espaço, com estigmas de hepatopatia crônica, ascite grau 3 e edema de membros inferiores. A desnutrição é um dos principais fatores prognósticos de pior evolução da doença hepática e, com frequência, envolve deficiência de micronutrientes. Associe as manifestações clínicas (coluna da esquerda) às deficiências nutricionais (coluna da direita).

- | | | |
|------------------------|-----|------------|
| 1 - Cegueira noturna | () | Vitamina A |
| 2 - Doença óssea | () | Vitamina D |
| 3 - Anemia | () | Vitamina E |
| 4 - Anorexia | | |
| 5 - Estresse oxidativo | | |

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

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

06. Todas as abordagens cirúrgicas abaixo podem ser utilizadas para ressecção do câncer de esôfago médio ou distal, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Esofagectomia trans-hiatal
- (B) Esofagectomia com toracotomia direita + laparotomia + cervicotomia esquerda
- (C) Esofagectomia videolaparoscópica, com ou sem videotoracoscopia associada + cervicotomia
- (D) Esofagectomia por cervicotomia direita

07. Para pacientes com doença do refluxo gastroesofágico e esôfago de Barrett, há 3 objetivos fundamentais a serem alcançados, independentemente do tratamento a ser escolhido: alívio permanente dos sintomas, cicatrização duradoura da esofagite concomitante e regressão da metaplasia intestinal/displasia do epitélio cilíndrico. Qual dos tratamentos abaixo consegue obter os melhores resultados terapêuticos em relação aos 3 aspectos citados?

- (A) Tratamento medicamentoso com bloqueadores da bomba de prótons
- (B) Tratamento medicamentoso com bloqueadores da bomba de prótons associado a procinéticos
- (C) Tratamento endoscópico: mucosectomia ou terapia ablativa
- (D) Funduplicatura laparoscópica

08. Paciente feminina, de 60 anos, ECOG 0, com cirrose pelo vírus da hepatite C (Child-Pugh A), sem evidência de hipertensão portal, com dosagem de alfa-fetoproteína de 2 ng/ml (valor de referência: < 10 ng/ml), veio à consulta para definir a conduta após realizar tomografia computadorizada (TC) de abdômen com contraste (imagem abaixo). Trouxe, também, TC de tórax sem alterações significativas. Considerando o exame de imagem e o contexto clínico apresentado, qual a conduta mais adequada?



- (A) Repetir o exame de imagem em 3 meses; caso haja crescimento da lesão, realizar alcoolização do nódulo por via percutânea.
- (B) Indicar biópsia da lesão; caso se confirme o diagnóstico de carcinoma hepatocelular, realizar embolização do ramo esquerdo da veia porta como opção de tratamento.
- (C) Programar tratamento com quimioembolização arterial da lesão.
- (D) Indicar cirurgia para ressecção do nódulo.

09. Paciente idoso, submetido a sigmoidectomia por diverticulite aguda perfurada, evoluiu com intolerância à dieta oral (náuseas e vômitos), distensão abdominal e ileostomia protetora pouco funcional. Considerando-se a hipótese de íleo adinâmico no pós-operatório, assinale a alternativa que contém causas potencialmente tratáveis dessa condição.

- (A) Hiperpotassemia e hipomagnesemia
- (B) Abscesso abdominopélvico e hipopotassemia
- (C) Uso de opioides e hipermagnesemia
- (D) Uremia e hipermagnesemia

10. Paciente masculino, de 42 anos, com diagnóstico recente de síndrome da imunodeficiência adquirida, consultou por odinofagia e disfagia, quadro iniciado há 3 meses. A endoscopia digestiva alta realizada revelou diversas úlceras circunscritas, circundadas por mucosa normal. Exame anatomo-patológico das biópsias indicou: *Células gigantes multinucleadas, com núcleo em vidro fosco e inclusões eosinofílicas (corpos de inclusão tipo A de Cowdry)*. Qual a patologia do paciente?

- (A) Úlcera esofágica idiopática
- (B) Infecção por citomegalovírus (CMV)
- (C) Infecção por herpes-vírus (HSV)
- (D) Doença do refluxo gastroesofágico

11. Que achado endoscópico, dentre os abaixo, mais se relaciona com a presença da bactéria *Helicobacter pylori* no estômago?

- (A) Erosões planas difusas
- (B) Enantema de corpo gástrico
- (C) Duodenite erosiva
- (D) Nodosidade gástrica difusa

12. Paciente feminina, de 34 anos, previamente hígida, realizou ultrassonografia de abdômen total por queixa de dor no hipocôndrio direito pós-alimentar, que mostrou colelitíase e cisto em topografia da cauda do pâncreas. Ressonância magnética, com protocolo de colangiorressonância de abdômen superior para melhor avaliação do cisto, evidenciou lesão cística na cauda do pâncreas, unilocular, de 4 cm, sem comunicação com o ducto pancreático principal. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Cistoadenoma mucinoso
- (B) Tumor sólido pseudopapilar do pâncreas (tumor de Frantz)
- (C) Tumor neuroendócrino com degeneração cística
- (D) Neoplasia mucinosa papilífera intraductal do pâncreas (IPMN)

13. Paciente masculino, de 75 anos, foi internado na UTI por choque séptico de foco pulmonar. As comorbidades presentes incluíam hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, hipotireoidismo e hiperplasia prostática benigna. Durante a internação, apresentou fezes escurecidas com odor fétido, sugestivas de melena. Endoscopia digestiva alta revelou hérnia de hiato de grande porte, com úlcera profunda na pequena curvatura do estômago junto ao saco herniário, com base recoberta por hematina. Considerando o achado endoscópico, assinale a alternativa que contempla a correta classificação de Forrest para a úlcera, o epônimo da úlcera e o risco de ressangramento.

- (A) Forrest Ib – úlcera de Cushing – alto risco
- (B) Forrest IIa – úlcera de Cushing – baixo risco
- (C) Forrest IIc – úlcera de Cameron – baixo risco
- (D) Forrest III – úlcera de Cameron – médio risco

14. Assinale a alternativa que contém 3 indicações para realização de drenagem endoscópica de coleções pancreáticas agudas após episódio de pancreatite aguda grave.

- (A) Dor abdominal – febre – endoscopia digestiva alta com abaulamento em parede posterior do estômago
- (B) Sinais de coleção infectada à tomografia computadorizada de abdômen – sintomas gástricos obstrutivos – compressão da via biliar pela coleção pancreática
- (C) Febre – sintomas gástricos obstrutivos – dor abdominal
- (D) Sintomas gástricos obstrutivos – dor abdominal – sinais de necrose à tomografia computadorizada de abdômen

15. Paciente feminina, de 75 anos, veio à consulta de revisão. Vinha fazendo uso crônico de metformina (850 mg, 3 vezes/dia), anlodipino (10 mg, 1 vez/dia), olmesartana (20 mg, 1 vez/dia), rosuvastatina (10 mg, 1 vez/dia), clopidogrel (75 mg, 1 vez/dia), levotiroxina (88 µg, 1 vez/dia), pregabalina (75 mg, 1 vez/dia) para tratamento de diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, cardiopatia isquêmica, hipotireoidismo e hérnia de disco lombar. Informou que também usava analgésicos comuns e anti-inflamatórios para dor crônica na perna direita, mas não sabia informar o nome dos medicamentos. Nos últimos 6 meses, evoluiu com quadro de dor e distensão abdominal, associado a episódios de diarreia e flatulência. Realizou endoscopia digestiva alta e colonoscopia para investigação, ambas normais. Enterotomografia de abdômen revelou úlceras no jejuno com formações de estenoses semelhantes ao diafragma. Dos medicamentos de uso habitual, qual o mais provavelmente envolvido na patologia?

- (A) Olmesartana
- (B) Clopidogrel
- (C) Pregabalina
- (D) Anti-inflamatório não esteroideal para dor crônica (uso indevido)

16. Assinale a alternativa que contém procedimentos endoscópicos terapêuticos considerados de alto risco de sangramento, para os quais é orientado suspender o uso crônico de clopidogrel.

- (A) Ampulectomia endoscópica – dilatação de estenoses – punção aspirativa de cisto de pâncreas por ecoendoscopia
- (B) Ampulectomia endoscópica – mucosectomia de esôfago – biópsia de antro e corpo
- (C) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com esfínterectomia – polipectomia a frio – biópsia de antro e corpo
- (D) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com esfínterectomia – dilatação de anastomoses – colocação de prótese esofágica

17. De acordo com a classificação de Haggitt para pólipos de cólon pediculados, um pólipo com carcinoma com acometimento da muscular da mucosa restrito ao colo, sem atingir o pedículo, deve ser classificado como

- (A) Haggitt 1.
- (B) Haggitt 2.
- (C) Haggitt 3.
- (D) Haggitt 4.

18. Pacientes com retocolite ulcerativa apresentam uma incidência maior de adenocarcinoma de cólon. Assinale a alternativa que contempla as 2 principais indicações para realização de colonoscopia anual para *screening* do câncer colorretal.

- (A) Pancolite há mais de 10 anos – colangite esclerosante primária
- (B) Pancolite há mais de 10 anos – história familiar de câncer de cólon
- (C) Retossigmoidite há 5 anos – adenomas com displasia de baixo grau em colonoscopia prévia
- (D) Retite – história familiar de câncer de cólon

19. Em relação à sedação, associe os medicamentos utilizados durante os procedimentos endoscópicos (coluna da esquerda) às características de cada um deles (coluna da direita).

- | | | |
|---------------|-----|---|
| 1 - Midazolam | () | É utilizado preferencialmente em pacientes etilistas ou com histórico de reação paradoxal em exame prévio. |
| 2 - Fentanil | () | É utilizado em sedação profunda. |
| 3 - Diazepam | () | Pode causar depressão respiratória, náuseas e vômitos. |
| 4 - Propofol | () | Tem início de ação cerca de 1-3 minutos, com pico de efeito em aproximadamente 5 minutos; a meia-vida de eliminação é de 1-4 horas. |

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

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

20. Paciente feminina, de 30 anos, com trombofilia e duas trombozes prévias de veia cava, em uso de anticoagulação crônica, procurou o médico, com quem se tratava há cerca de 10 anos, para aconselhamento pré-gestacional. Ele atendia também a mãe, o pai e o irmão por assuntos médicos diversos. Transcorridos 30 dias, como a filha não havia feito qualquer comentário sobre o conteúdo abordado naquela ocasião, os pais marcaram uma consulta para se atualizarem acerca de seu quadro clínico. Considerando essa situação, qual a conduta mais adequada a ser adotada pelo médico?

- (A) Fornecer informações detalhadas do caso uma vez que ele trata a família toda.
- (B) Entrar em contato com a paciente para solicitar consentimento para transmitir as informações.
- (C) Informar aos pais que o conteúdo da consulta é sigiloso e que a paciente já havia sinalizado a eles sua vontade de não compartilhar o conteúdo da última consulta.
- (D) Explicar o caso aos pais, de maneira genérica, sem se aprofundar.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREAS DE ATUAÇÃO

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA, MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO ASSISTIDA

ANO ADICIONAL

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Assinale a alternativa que contempla as recomendações do Ministério da Saúde sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV), disponível no Sistema Único de Saúde.

- (A) Bivalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 2 doses para pessoas com imunossupressão dos 9 aos 45 anos
- (B) Quadrivalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 2 doses para pessoas com imunossupressão dos 9 aos 45 anos
- (C) Quadrivalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 3 doses para pessoas com imunossupressão dos 9 aos 45 anos
- (D) Nonavalente: 2 doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos e 3 doses para pessoas com imunossupressão dos 9 aos 45 anos

02. Paciente de 39 anos, com IMC de 40 kg/m², veio à consultou na UBS por sangramento uterino irregular e volumoso, quadro iniciado há 8 meses. O último ocorrera há 4 dias. Informou fazer uso de enalapril e manifestou desejo de gestar. Não foram constatadas alterações ao exame especular. Trouxe resultados de um hemograma (normal) e da dosagem de progesterona (baixa), exames realizados há 2 dias. A ultrassonografia revelou endométrio de 20 mm de espessura e presença de um mioma subseroso de 3 cm na parede posterior e de um intramural de 2 cm na parede anterior. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Indicar o uso de anticoncepcional combinado oral para regularizar o ciclo e, após, tentar induzir a ovulação.
- (B) Indicar histeroscopia diagnóstica.
- (C) Realizar biópsia de endométrio.
- (D) Encaminhar a paciente para avaliação de cirurgia bariátrica.

03. Paciente de 40 anos veio à consulta queixando-se de sangramento intermenstrual, embora seu ciclo menstrual se mantivesse habitual e regular (30-30 dias). A paciente apresentou exame ginecológico normal. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Miomatose uterina
- (B) Pólipo endometrial
- (C) Adenomiose
- (D) Hiperplasia de endométrio

04. Considerando que os hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-ovário variam durante o ciclo menstrual, associe os resultados dos exames (coluna da esquerda) às respectivas situações clínicas (coluna da direita).

- 1 - Hormônio antimulleriano nor- () Síndrome dos ovários mal para a idade em paciente policísticos com ciclos menstruais irregulares () Gestação () Anovulação hipotalâmica
- 2 - LH e FSH baixos em paciente de 23 anos sem menstruar há 70 dias
- 3 - Progesterona elevada em paciente sem menstruar há 65 dias
- 4 - FSH elevado em paciente sem menstruar há 60 dias
- 5 - Hormônio antimulleriano muito elevado para a idade em paciente com ciclos menstruais irregulares

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

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

05. Paciente de 55 anos, G2P2, consultou por vir apresentando, nos últimos 2 anos, vários episódios de calorões intensos, piora da qualidade do sono e maior irritabilidade. Referiu que, há 6 meses, iniciara com ressecamento vaginal e dispareunia. Submetera-se a histerectomia com salpingooforectomia bilateral há 2 anos, por miomatose. Em seu histórico, constavam diabetes melito (uso de antidiabético oral) e hipertensão arterial (uso de enalapril e hidroclorotiazida). Negou neoplasia, tabagismo ou ingestão de álcool. Ao exame físico, a pressão arterial era de 120/84 mmHg, o IMC, de 28 kg/m², e as mamas, normais; ao exame especular, constatou-se atrofia vaginal sem outras particularidades. Trouxe mamografia e citologia de cúpula vaginal, realizadas há 8 meses, com resultados normais, além de exames bioquímicos com TSH normal, glicemia de 88 mg/dl e perfil lipídico com colesterol de 198 mg/dl, HDL de 40 mg/dl e triglicéridos de 190 mg/dl. Com base no quadro, deve-se prescrever

- (A) progesterona por via vaginal e fluoxetina.
- (B) associação de estradiol e noretisterona por via oral.
- (C) estriol por via vaginal e acetato de medroxiprogesterona oral.
- (D) estradiol por via transdérmica (por gel ou adesivo).

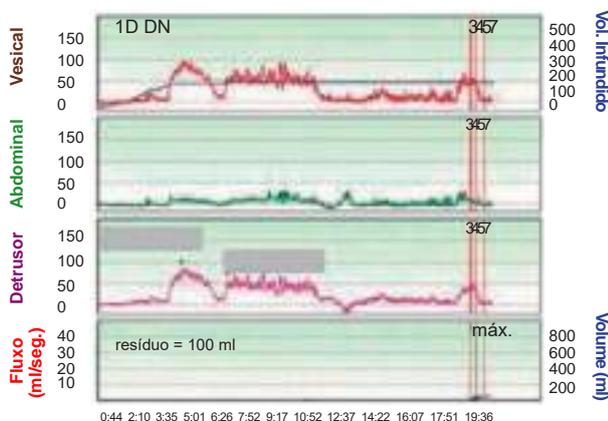
06. Paciente de 30 anos foi encaminhada a Serviço de Infertilidade. Relatou ter história de câncer de mama na família e ser portadora de mutação do BRCA. Como não tem parceiro e não pretende gestar no momento, qual a conduta mais adequada em relação ao aconselhamento reprodutivo?

- (A) Congelamento de óvulos
- (B) Bloqueio ovariano com análogo de GnRH
- (C) Ooforectomia e mastectomia
- (D) Uso de anticoncepcional oral continuado

07. Paciente de 58 anos, com menopausa há 7 anos, assintomática, trouxe à consulta resultado de exame citopatológico (CP) de colo uterino: *Satisfatório para avaliação. Presença de células escamosas, glandulares e metaplásicas, e células glandulares atípicas (AGC), possivelmente não neoplásicas, e flora sugestiva de vaginose.* Os CPs anteriores encontravam-se dentro da normalidade (negativos). Qual a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde?

- (A) Tratar a vaginose e repetir o CP em 6 meses.
- (B) Prescrever estrogênio tópico, tratar a vaginose e repetir o CP em 6 meses.
- (C) Prescrever estrogênio tópico e realizar colposcopia.
- (D) Coletar material para novo CP, realizar colposcopia e investigar endométrio.

08. Assinale a assertiva correta com base na avaliação urodinâmica abaixo.



- (A) O diagnóstico é bexiga hiperativa.
- (B) A conduta mais apropriada é cirurgia de *slings* retropúbico.
- (C) A sensibilidade vesical está preservada.
- (D) A avaliação urodinâmica demonstra contrações não inibidas do detrusor.

09. Em pacientes adolescentes, deve-se suspeitar de distúrbios de coagulação se houver sangramento uterino anormal (aumentado) desde a menarca e

- (A) sangramentos relacionados a procedimento cirúrgico e/ou a procedimento odontológico.
- (B) relato de trocas de absorventes a cada 4 horas.
- (C) ciclos menstruais com menos de 25 dias de duração.
- (D) epistaxe eventual (menos de 2 episódios ao mês).

10. Paciente de 25 anos veio à consulta por não menstruar há 9 meses. Informou que seus ciclos menstruais variavam de 25-40 dias e que não estava grávida, embora não fizesse uso de métodos contraceptivos. Ao ser questionada sobre outros sintomas, referiu apenas perda de peso (3 kg). Relatou ter corrido uma maratona há 3 meses e estar se preparando para a próxima (em 2 semanas). O IMC era de 21 kg/m². Considerando as dosagens de referência das gonadotrofinas reproduzidas no quadro abaixo, assinale a alternativa que contempla os valores esperados para o caso.

| Mulheres | FSH | LH |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Fase folicular | 3,0-10,9 mUI/ml | 2,10-12,90 mUI/ml |
| Fase ovulatória | 3,9-34,5 mUI/ml | 9,00-77,00 mUI/ml |
| Fase lútea | 0,1-9,7 mUI/ml | 0,50-17,30 mUI/ml |
| Pós-menopausa | 25,8-134,8 mUI/ml | 16,3-55,50 mUI/ml |

- (A) FSH de 1,5 mUI/ml – LH de 1,0 mUI/ml
- (B) FSH de 5,0 mUI/ml – LH de 15,0 mUI/ml
- (C) FSH de 25,0 mUI/ml – LH de 10,0 mUI/ml
- (D) FSH de 30,0 mUI/ml – LH de 2,0 mUI/ml

11. Paciente de 65 anos foi encaminhada a um hospital terciário por queixa de incontinência urinária. Já havia realizado tratamento comportamental e fisioterápico por 3 meses, com resultado parcial. À anamnese, constatou-se a ocorrência de perda urinária diária acompanhada de sintomas de urgência, o que impedia a paciente de realizar suas atividades e, até mesmo, restringia o convívio social. Teve diagnóstico recente de glaucoma de ângulo fechado. Qual a alternativa medicamentosa mais adequada para o tratamento da incontinência urinária de urgência?

- (A) Oxibutinina
- (B) Mirabegrona
- (C) Duloxetina
- (D) Imipramina

12. Paciente de 37 anos, hígida, veio à consulta queixando-se de sangramento pós-coital. Informou que há 4 anos não realizava revisão ginecológica e que fazia uso de anticoncepcional oral com pausa. Teve um parto por via vaginal, sem intercorrências. Ao exame clínico geral, não foram constatadas alterações. O exame ginecológico mostrou vulva sem lesões, e o especular, lesão vegetante de 1,5 cm no lábio anterior do colo do útero. Ao toque vaginal, palpou-se lesão medindo aproximadamente 1,5 cm, útero móvel e indolor. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O diagnóstico é realizado por exame citopatológico ecto e endocervical.
- (B) O diagnóstico provável é câncer de colo no estágio IA.
- (C) A propagação do câncer de colo é por extensão direta, e as metástases hematogênicas são mais frequentes do que as linfáticas.
- (D) Nos estádios iniciais do câncer de colo, o tratamento cirúrgico é preferencial ao radioterápico.

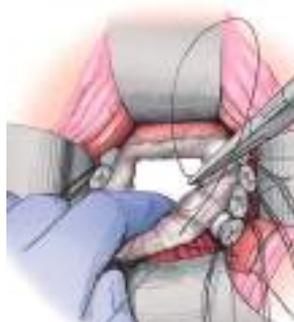
13. Nuligesta de 38 anos, com obesidade (IMC de 35 kg/m²), veio à consulta por diagnóstico de adenocarcinoma de endométrio tipo I, grau I. Informou desejar ter filhos. O tratamento conservador com preservação de fertilidade é possível?

- (A) Gestar será possível somente se a histeroscopia de investigação mostrar endométrio espesso e homogêneo sem lesões focais.
- (B) Gestar será possível se a ressonância magnética demonstrar ausência de infiltração miometrial (tumor restrito ao endométrio) e de doença extrauterina (estádio clínico I).
- (C) Gestar será possível se o uso de progestágeno de segunda fase, em teste terapêutico, determinar um padrão cíclico de sangramento.
- (D) O diagnóstico de carcinoma de endométrio se contrapõe à possibilidade de manejo conservador para preservação da fertilidade.

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

A etapa da histerectomia vaginal reproduzida na figura visa melhorar o suporte através da sutura e da aproximação dos ligamentos medialmente. Neste tipo de sutura, há risco de lesão

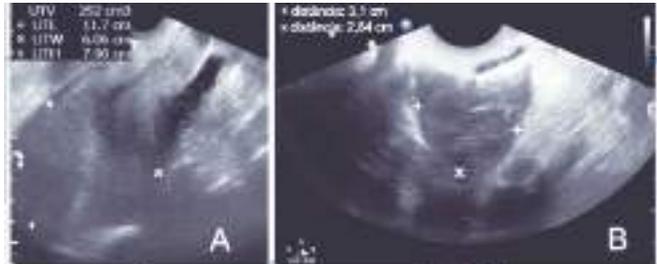
- (A) posterior – cardinais – vascular
- (B) posterior – uterosacros – vascular
- (C) apical – cardinais – ureteral
- (D) apical – uterosacros – ureteral



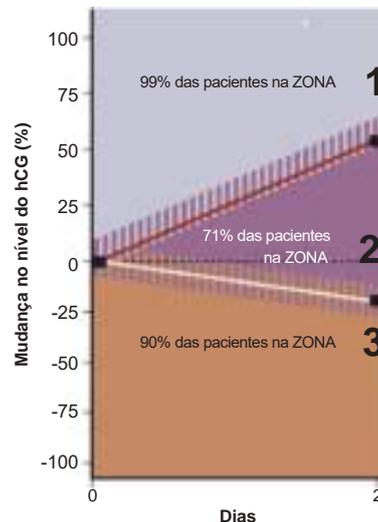
15. Paciente de 46 anos veio à consulta queixando-se de dor quando a bexiga enchia e de aumento da frequência e urgência urinárias, além de noctúria. Referiu que esses sintomas vinham se manifestando de forma recorrente há cerca de 1 ano e que, eventualmente, fazia uso de antibióticos por conta própria. No período, realizou diversas uroculturas, todas sem crescimento bacteriano. Qual o provável diagnóstico e qual a conduta a ser adotada?

- (A) Cistite complicada – Solicitar exame qualitativo de urina, urocultura e cistoscopia.
- (B) Cistite não complicada – Tratar com sulfametoxazol + trimetoprim por 5 dias.
- (C) Síndrome dolorosa vesical – Orientar medidas comportamentais e prescrever analgesia com amitriptilina.
- (D) Síndrome da bexiga hiperativa – Orientar medidas comportamentais e prescrever oxibutinina.

16. Gestante de 24 anos veio à Emergência queixando-se de sangramento vaginal escasso e dor pélvica leve. A dosagem de hCG no dia do atendimento (dia 1) foi de 10.560 mUI/ml; e a do dia seguinte (dia 2), de 9.248 mUI/ml. A ultrassonografia transvaginal realizada no dia 2 evidenciou ovários dentro da normalidade, útero com endométrio heterogêneo, medindo 2 cm (imagem A), e imagem no anexo esquerdo (imagem B).



O comportamento do hCG dos diagnósticos diferenciais de sangramento uterino está representado na figura abaixo.



Qual o diagnóstico mais provável para o caso?

- (A) Aborto espontâneo, representado na zona 2.
- (B) Aborto espontâneo, representado na zona 3.
- (C) Gestação ectópica, representada na zona 2.
- (D) Gestação ectópica, representada na zona 3.

17. Primigesta de 17 anos, com 20 semanas de gestação, apresentou uma recidiva de bacteriúria assintomática que havia sido tratada com nitrofurantoína em doses habituais. Após esse segundo tratamento, a gestante deverá realizar profilaxia com

- (A) fosfomicina.
- (B) cefalexina.
- (C) norfloxacina.
- (D) gentamicina.

18. Primigesta de 35 anos, com 32 semanas de gestação, foi internada por apresentar relação proteinúria/creatininúria de 0,4. Desde as 14 semanas, fazia uso de metildopa (500 mg, de 8/8 horas). Havia registro de picos pressóricos de 150/90 mmHg e de *fullPIERS* de 0,6. Encontrava-se em dieta para diabetes melito (1.800 kcal/dia). Não necessitava de insulina, mas utilizava metformina desde os 29 anos. Seu IMC era de 36 kg/m². O método mais adequado para descartar uma pré-eclâmpsia sobreposta será

- (A) dosar proteinúria de 24 horas.
- (B) verificar o fluxo na artéria umbilical.
- (C) dosar o fator de crescimento placentário.
- (D) verificar o índice cerebrolacentário.

19. Gestante de 28 anos chegou ao Centro Obstétrico com hipertensão arterial (140/90 mmHg), febre (38°C) e falta de ar. A gestação encontrava-se na 14ª semana, e o pré-natal até então não tinha alterações. Os exames iniciais revelaram hematócrito de 34%, 2.000 leucócitos/mm³, 110.000 plaquetas/mm³, LDH de 750 U/l e AST de 40 U/l. A relação proteína/creatinina urinária era de 0,9. A paciente estava com alteração aguda no nível de consciência. Ao exame clínico, apresentava frequência cardíaca de 120 bpm, edema generalizado 2+/4, batimentos cardíacos presentes e útero compatível com a idade gestacional. Não havia sangramento vaginal. Que diagnóstico, dentre os abaixo, é o mais provável?

- (A) Lúpus eritematoso sistêmico
- (B) Hipertireoidismo
- (C) Doença trofoblástica
- (D) Síndrome HELLP

20. Assinale a assertiva correta sobre doença hemolítica perinatal (DHPN).

- (A) É uma condição potencialmente fatal que ocorre devido à hemólise de hemácias fetais ou neonatais por anticorpos IgM maternos transferidos para o feto por via placentária.
- (B) Imunoglobulina anti-D é prevenção secundária; transfusão de sangue compatível para mulheres em idade fértil é prevenção primária.
- (C) No teste indireto de antiglobulina, um título de 1:16-1:32 é considerado significativo para a maioria dos subtipos de anticorpos, com exceção dos anticorpos anti-Kell que só desenvolvem DHPN grave em títulos > 1:32.
- (D) O antígeno K do grupo Kell é mais imunogênico do que o antígeno D do grupo Rh, seguidos pelos antígenos c e E.

21. Primigesta de 26 anos, com 11 semanas de gestação, com diabetes melito tipo 1 há 22 anos, veio à Emergência por náuseas e vômitos (4-5 vezes/dia), quadro iniciado há 15 dias. Já perdera 8 kg desde início gestação (pesava 52 kg antes da gestação). Referiu cansaço para realização de atividades diárias e dificuldade de concentração. Informou ter reduzido as doses de insulina basal e ter suspenso a insulina de ação rápida há alguns dias. À admissão, apresentava pressão arterial de 90/50 mmHg, frequência cardíaca de 105 bpm, frequência respiratória de 24 rpm, SpO₂ de 95%, tempo de enchimento capilar de 3,5 segundos, glicemia capilar de 220 mg/dl; a fita reagente urinária revelou 4+ e corpos cetônicos. Os resultados dos exames iniciais encontram-se reproduzidos na tabela abaixo.

| Analito | Resultado | Referência |
|------------------|-----------|---------------|
| pH | 7,25 | 7,35-7,45 |
| K | 3,5 mEq/l | 3,5-4,5 mEq/l |
| Na | 133 mEq/l | 135-148 mEq/l |
| HCO ₃ | 14 mEq/l | 22-26 mEq/l |
| Excesso de base | -10 mEq/l | -1 a +2 mEq/l |
| Ânion gap | 21 mEq/l | 10-20 mEq/l |
| pCO ₂ | 20 mmHg | 35-45 mmHg |

Além da insulina contínua intravenosa, qual das infusões com cristaloides abaixo deve ser iniciada na primeira hora?

- (A) Ringer lactato 1,5 l/h com tiamina 100 mg
- (B) Ringer lactato 2 l/h com potássio 20 mEq/l
- (C) NaCl a 0,9% 1 l/h com potássio 20 mEq/l e NaCO₃ 25 mEq/l
- (D) NaCl a 0,9% 1 l/h com tiamina 100 mg e potássio 20 mEq/l

22. Associe as alterações morfológicas e achados ultrassonográficos fetais (coluna da esquerda) às situações clínicas que as justificam (coluna da direita).

- | | |
|---|--|
| 1 - Translucência intracraniana diminuída no primeiro trimestre, ventriculomegalia bilateral e malformação de Chiari tipo II no segundo trimestre | () Osteocondrodisplasia letal |
| 2 - Fígado na cavidade torácica, observado/esperado da relação pulmão/cabeça < 25%, e bolha gástrica não visualizada na cavidade abdominal | () Espinha bífida aberta |
| 3 - Relação circunferência torácica/circunferência abdominal < 0,6 e comprimento do fêmur/circunferência abdominal < 0,16, poli-hidrânio e micromelia | () Hérnia diafragmática congênita grave |
| 4 - Braquicefalia, ventriculomegalia, comprimento do fêmur < percentil 2,5 e defeito de septo atrioventricular | () Trissomia do cromossomo 21 |

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

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

23. Parturiente, no segundo período do trabalho de parto, apresentou parada de descida da apresentação fetal com ausência da rotação interna. A apresentação era cefálica e encontrava-se insinuada no plano +1 de De Lee. Após tentativa de rotação manual da apresentação, o obstetra optou pela aplicação de fórceps de Kielland, com rotação para posição occipitopúbica, seguida de delivramento do polo cefálico e nascimento sem intercorrências. É correto afirmar que se tratou de

- (A) fórceps de alívio.
- (B) fórceps baixo.
- (C) fórceps médio.
- (D) fórceps alto.

24. Assinale a assertiva correta sobre o manejo da distocia de ombro.

- (A) Na manobra de Gaskin, o assistente deve repetir a manobra de tração do polo cefálico para desprendimento, desta vez através do ombro que estará visível anteriormente em quatro apoios.
- (B) Na manobra de retirada do braço posterior (manobra de Jacquemier), a mão fetal deve ser tracionada pelo dorso e pelo occipício fetal.
- (C) A manobra de McRoberts gera rotação interna do quadril e aumenta as dimensões da pelve materna.
- (D) Ao se perceber real impactação óssea do biacromial na pelve, deve-se realizar episiotomia ampla e aplicar pressão fúndica uterina.

25. Assinale a assertiva correta sobre a assistência ao parto pélvico.

- (A) A apresentação pélvica incompleta do tipo modo de pés, a idade gestacional abaixo de 36 semanas e o peso fetal abaixo de 2.500 g não contraindicam o parto transpélvico.
- (B) Logo após a liberação espontânea das nádegas, o médico deve tracionar superiormente a pelve fetal a fim de facilitar a completa liberação dos membros inferiores.
- (C) Na manobra de Bracht, o médico coloca os polegares na região toracolombar e os quatro dedos restantes das mãos na cintura do bebê e, fazendo tração, eleva o tronco fetal em direção ao ventre materno.
- (D) Para utilização do fórceps de Piper na cabeça derradeira, o polo cefálico deve estar insinuado; essa condição é conseguida trazendo-o para a pelve por uma pressão manual suprapúbica associada a uma leve tração do tronco fetal.

26. Parturiente chegou ao Centro Obstétrico após tentativa infrutífera de parto domiciliar. Ao exame, o feto encontrava-se em bom estado, a dilatação era completa e a cabeça estava profundamente insinuada na pelve, com presença de grande bossa serossanguínea. O obstetra concluiu tratar-se de desproporção cefalopélvica, decidindo ultimar o nascimento por cesariana. Assinale a alternativa que contempla a melhor técnica de extração fetal aplicável ao caso.

- (A) Tentar desencravar a apresentação fetal por luxação via abdominal; se estiver impactada, solicitar que um auxiliar empurre a cabeça fetal pela vagina.
- (B) Tentar desencravar a apresentação fetal por luxação via abdominal; se estiver impactada, realizar a extração pela técnica pélvica reversa.
- (C) Não tentar desencravar a cabeça impactada por luxação via abdominal; colocar a paciente na posição de Whitmore (pernas fletidas) e optar pela técnica de empurrar ou pela técnica pélvica reversa.
- (D) Não tentar desencravar a cabeça impactada por luxação via abdominal nem tentar empurrar a apresentação fetal via vaginal; optar sempre pela técnica de Patwardham (retirada dos ombros fetais seguida pela retirada do feto por tração do tronco).

27. Primigesta com gestação a termo foi submetida a cesariana devido à apresentação pélvica e a trabalho de parto inicial. Durante o procedimento, ocorreu retenção inadvertida de uma compressa na cavidade abdominal, que passou despercebida pela equipe assistencial. No vigésimo dia pós-operatório, a paciente foi trazida à Emergência por quadro de obstrução intestinal, tendo sido constatada necrose de alça intestinal com necessidade de colostomia. Com base no caso, assinale a assertiva correta em relação às definições de qualidade assistencial.

- (A) Retenção de compressa e obstrução intestinal são eventos adversos.
- (B) Retenção de compressa e obstrução intestinal são eventos sentinelas.
- (C) Retenção de compressa é um evento adverso, e obstrução intestinal, um evento sentinela.
- (D) Retenção de compressa é um evento sentinela, e obstrução intestinal, um evento adverso.

28. Assinale a assertiva correta sobre prevenção e manejo da hemorragia puerperal.

- (A) Ácido tranexâmico deve ser administrado precocemente no caso de hemorragia puerperal, pois há evidências de redução da mortalidade materna nessa circunstância.
- (B) Para prevenção da hemorragia na cesariana, é indicado administrar ocitocina profilática logo após o clampeamento do cordão umbilical.
- (C) Na hemorragia puerperal, utilizam-se coloides e cristaloides no manejo inicial do choque, não havendo necessidade de transfusão de hemocomponentes antes da administração de 2,5-3 litros de volume.
- (D) Uma puérpera com índice de choque (razão frequência cardíaca/pressão sistólica) de 1,4 após o parto provavelmente não necessitará de transfusão de hemocomponentes.

29. Duas irmãs, ambas primigestas, estão grávidas e com a mesma idade gestacional. Elas foram testadas para o fator V de Leiden, pois sabe-se ser a mãe homozigota para essa mutação, investigada após a ocorrência de embolia pulmonar antes dos 50 anos e sem fator provocador. A irmã mais velha, de 30 anos, possui o fator V de Leiden em heterozigose e não apresenta outros fatores de risco para tromboembolia; a mais nova, de 25 anos, apesar de ser negativa para a mutação (homozigota selvagem), teve episódio de trombose venosa profunda com 8 semanas de gestação. Com base no relato, assinale a assertiva correta.

- (A) A irmã mais nova não necessita estender a anticoagulação plena além dos 3-6 meses de tratamento habitualmente indicados a pacientes com tromboembolia.
- (B) Por ocasião do parto da irmã mais nova, caso esteja fazendo uso de heparina por infusão intravenosa, deve-se suspender o anticoagulante por, pelo menos, 12 horas antes de receber anestesia no neuroeixo.
- (C) A irmã mais velha tem indicação de enoxaparina profilática para prevenir abortamento no primeiro trimestre.
- (D) Mesmo que a irmã mais velha não utilize enoxaparina durante a gestação, deve-se considerar a anticoagulação profilática no puerpério, devido à associação de trombofilia de baixo risco e história familiar de tromboembolia.

30. Puérpera de 32 anos, no segundo dia pós-operatório de cesariana, indicada por desproporção cefalopélvica, apresentou temperatura bucal acima de 38° C em 3 medidas de curva térmica, além de lóquios vaginais fétidos. A equipe que avaliou a paciente decidiu iniciar antibioticoterapia (esquema tríplice: ampicilina, gentamicina e metronidazol) para endometrite. Após 72 horas de tratamento, ela continuava com febre, sensibilidade algica abdominal (sem massas palpáveis), além de leucocitose ao hemograma. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e qual o tratamento a ser adotado?

- (A) Abscesso pélvico – Substituir o esquema antimicrobiano.
- (B) Tromboflebite pélvica séptica – Iniciar anticoagulação.
- (C) Deiscência de sutura uterina – Realizar laparotomia imediatamente.
- (D) Retenção de restos placentários – Proceder à curetagem uterina.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREA DE ATUAÇÃO

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA: CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

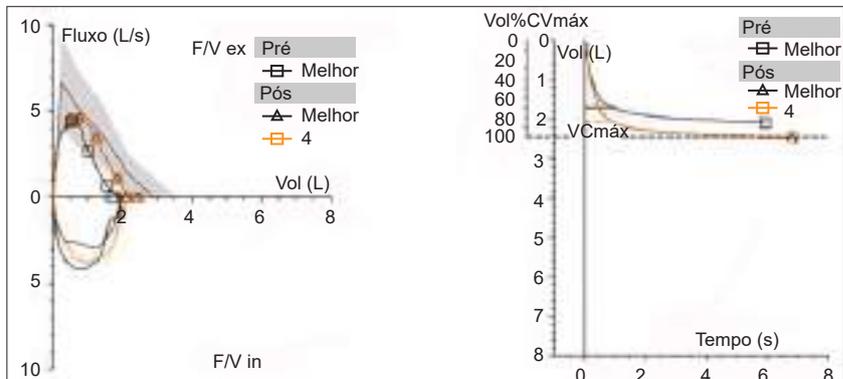
- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. O resultado da espirometria de uma paciente de 57 anos, tabagista ativa (15 anos-maço), encontra-se reproduzido abaixo. O exame foi realizado por queixas de sintomas recorrentes de tosse seca e dispneia.

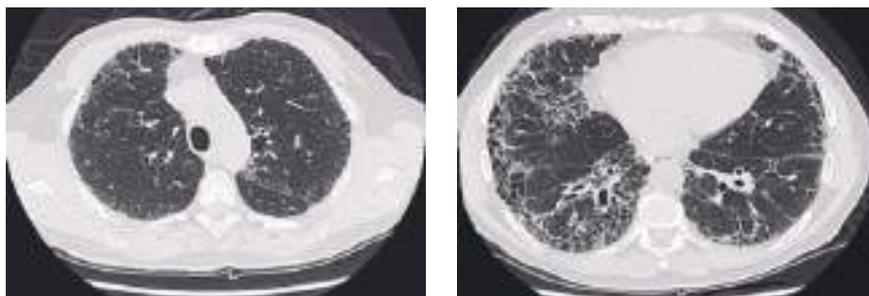
| | | PréBD | L Inf | L Sup | Teór | Z-SCORE 1 | %Prev1 | PósBD | %Prev2 | Var L | Var% |
|-----------------------------|---|-------|-------|-------|------|-----------|--------|-------|--------|-------|-------|
| ESPIROMETRIA FORÇADA | | | | | | | | | | | |
| CVF | L | 2,08 | 2,27 | 3,55 | 2,91 | -2,14 | 71 | 2,46 | 85 | 0,39 | 18,55 |
| VEF ₁ | L | 1,72 | 1,75 | 2,97 | 2,36 | -1,72 | 73 | 2,09 | 89 | 0,37 | 21,81 |
| VEF ₁ /CVF | | 0,83 | 0,72 | 0,89 | 0,81 | 0,38 | 102 | 0,85 | 105 | 0,02 | 2,76 |

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Doença pulmonar obstrutiva crônica
- (B) Asma brônquica
- (C) Pneumonia de hipersensibilidade
- (D) Doença neuromuscular



02. A tomografia computadorizada de alta resolução de tórax e os testes de função pulmonar reproduzidos abaixo pertencem a um paciente masculino, de 70 anos, sem história de tabagismo, com queixas de dispneia e tosse seca progressiva há 3 anos. Com hipertensão arterial sistêmica e hiperplasia prostática benigna, vinha fazendo uso apenas de medicamentos específicos para essas comorbidades. Não havia outros dados relevantes na história clínica e no exame físico.



| | | PréBD | L Inf | L Sup | Teór | Z-SCORE 1 | %Prev1 | PósBD | %Prev2 | Var L | Var% |
|---|----------------|-------|-------|-------|-------|-----------|--------|-------|--------|-------|-------|
| ESPIROMETRIA FORÇADA | | | | | | | | | | | |
| CVF | L | 3,56 | 3,34 | 5,14 | 4,24 | -1,25 | 84 | 3,76 | 89 | 0,20 | 5,62 |
| VEF ₁ | L | 3,26 | 2,48 | 4,00 | 3,24 | 0,04 | 101 | 3,43 | 106 | 0,17 | 5,14 |
| VEF ₁ /CVF | | 0,92 | 0,69 | 0,84 | 0,76 | 3,37 | 120 | 0,91 | 120 | -0,00 | -0,46 |
| PFE | L/s | 8,35 | 6,37 | 14,69 | 10,53 | -0,86 | 79 | 8,51 | 81 | 0,16 | 1,87 |
| FEF ₂₅₋₇₅ | L/s | 5,70 | 1,27 | 4,69 | 2,98 | 2,61 | 191 | 6,26 | 210 | 0,56 | 9,79 |
| MEF ₂₅ | L/s | 2,32 | | 2,59 | 1,30 | 1,30 | 178 | 2,95 | 226 | 0,63 | 27,12 |
| PLETISMOGRAFIA+ESPIROMETRIA RELAXADA | | | | | | | | | | | |
| FEV ₁ % CV MÁX | | | 0,69 | 0,86 | 0,77 | | | 0,91 | 118 | | |
| CV MÁX | L | 3,64 | 3,34 | 5,14 | 4,24 | -1,09 | 86 | 3,76 | 89 | 0,11 | 3,10 |
| CI | L | 3,13 | 2,03 | 3,53 | 2,78 | 0,92 | 113 | | | | |
| CRF (VGIT) | L | 2,41 | 2,01 | 4,93 | 3,47 | -1,42 | 70 | | | | |
| CPT | L | 5,54 | 4,96 | 8,18 | 6,57 | -1,25 | 84 | | | | |
| VR | L | 1,90 | 1,58 | 3,10 | 2,34 | -1,16 | 81 | | | | |
| CAPACIDADE DE DIFUSÃO PULMONAR | | | | | | | | | | | |
| DLCOSB | mmol/(min*kPa) | 2,39 | 6,07 | 10,71 | 8,39 | -4,26 | 28 | | | | |

Assinale a alternativa que contempla o padrão tomográfico, a interpretação do teste de função pulmonar e a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Pneumonia intersticial usual provável – distúrbio ventilatório restritivo com DLCO reduzida – fibrose pulmonar idiopática
- (B) Pneumonia intersticial usual provável – redução isolada da DLCO – pneumonia intersticial descamativa
- (C) Pneumonia intersticial usual – redução isolada da DLCO – fibrose pulmonar idiopática
- (D) Indeterminado para pneumonia intersticial usual – distúrbio ventilatório restritivo com DLCO – pneumonia de hipersensibilidade

03. Paciente feminina, de 65 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica, veio à consulta ambulatorial referindo ter procurado a UBS há 2 semanas por piora da dispneia e da tosse e aparecimento de expectoração purulenta. Na ocasião, o médico prescreveu antibiótico por 7 dias, tendo os sintomas melhorado com o tratamento domiciliar. A paciente negou outra exacerbação nos últimos 12 meses. Seu MMRC era 3. A espirometria mostrou CVF de 65% do previsto, VEF₁ de 45% do previsto e relação VEF₁/CVF de 0,5. Qual a classificação da gravidade espirométrica e risco de exacerbações de acordo com o Consenso GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*) 2023?

- (A) GOLD 3B
- (B) GOLD 3E
- (C) GOLD 4B
- (D) GOLD 4E

04. Paciente masculino, de 60 anos, que fumava 20 cigarros/dia, procurou o Ambulatório de Tabagismo para parar de fumar. Referiu motivação 9 na escala visual (de 0 a 10) e escore de Fagerström de 8. Relatou 2 tentativas de cessação no último mês, permanecendo no máximo 3 horas sem fumar porque ficara muito irritado. Não tinha doenças respiratórias ou cardiovasculares, mas havia histórico de crises convulsivas. Qual a opção de tratamento mais adequada para o paciente?

- (A) Somente terapia cognitivo-comportamental
- (B) Terapia cognitivo-comportamental e uso de bupropiona
- (C) Terapia cognitivo-comportamental e uso de clonidina
- (D) Terapia cognitivo-comportamental e uso de adesivo de nicotina

05. Que situação clínica, dentre as abaixo, configura **contraindicação absoluta** para transplante pulmonar?

- (A) Idade superior a 55 anos.
- (B) Dois episódios prévios de pneumotórax espontâneo, tratados com drenagem pleural fechada por 5 dias cada um.
- (C) Histórico e persistência de não adesão a tratamentos pré-transplante.
- (D) Cardiopatia isquêmica com infarto do miocárdio há 1 ano, revascularizada com angioplastia e implante de *stent* farmacológico.

06. Com relação às alterações do desenvolvimento do sistema respiratório, assinale a assertiva correta.

- (A) O enfisema lobar congênito, em oposição ao enfisema do paciente adulto, é caracterizado por hiperdistensão do segmento ou lobo afetado, sem anormalidade do parênquima pulmonar.
- (B) Malformação adenomatoide cística (MAC) do tipo III, malformação pulmonar congênita mais frequente, é caracterizada por vários pequenos cistos pulmonares com menos de 20 mm.
- (C) Sequestro intralobar é uma massa de tecido pulmonar anormal que possui seu próprio envoltório pleural, sem comunicação com a árvore brônquica e com suprimento sanguíneo conectado à vascularização sistêmica, podendo ter localização intra ou extratorácica.
- (D) Devido ao grande potencial de malignização, cistos broncogênicos devem ser ressecados imediatamente após o diagnóstico.

07. Paciente feminina, de 63 anos, com hipertensão arterial sistêmica e histórico de tabagismo (em abstinência, carga tabágica de cerca de 80 anos-maço), foi trazida à Emergência pela terceira vez neste ano por quadro de desconforto respiratório agudo. Após estabilização clínica, foi realizado exame de imagem, que mostrou enfisema pulmonar importante. Quando questionado sobre a cirurgia redutora do volume pulmonar, o médico assistente informou corretamente que

- (A) pacientes que apresentem, à espirometria, VEF₁ < 15% do previsto e DLCO < 20% do previsto são os que mais se beneficiam do procedimento.
- (B) ela está contraindicada para pacientes cuja pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) é < 25 mmHg.
- (C) a complicação mais frequente do procedimento é fístula aérea persistente.
- (D) a reabilitação pulmonar pré-operatória, apesar de comumente indicada, não mostrou benefício no manejo de pacientes avaliados para essa cirurgia.

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

Paciente masculino, de 68 anos, tabagista ativo, com doença pulmonar obstrutiva crônica de manifestação predominantemente enfisematosa, apresentou dor torácica aguda à direita, com dispneia intensa, decorrente de pneumotórax diagnosticado por radiografia torácica. Após drenagem pleural com dreno 28 Fr, houve reexpansão completa do pulmão, com melhora sintomática rápida e cessação do escape aéreo poucas horas após. No momento, encontra-se estável do ponto de vista ventilatório, acianótico, com frequência respiratória de 12 mpm, oximetria periférica de 98%, leve dor no local de inserção do dreno e sem escape aéreo nas últimas 48 horas. Com base no quadro, pode-se afirmar que se trata de um pneumotórax espontâneo A conduta terapêutica neste momento deve ser

- (A) primário – retirar o dreno
- (B) primário – fazer pleurodese
- (C) secundário – retirar o dreno
- (D) secundário – fazer pleurodese

09. Paciente masculino, de 60 anos, com pneumonia, apresentou insuficiência respiratória aguda, necessitando de uma via aérea de emergência. Por não ter conseguido colocar um tubo orotraqueal, o plantonista clínico chamou o cirurgião para realizar a traqueostomia de emergência. O cirurgião irá concordar com o colega sobre a realização do procedimento ou discordar e sugerir outra opção mais apropriada para estabelecer a via aérea?

- (A) Concordará com a realização da traqueostomia.
- (B) Discordará da realização da traqueostomia e sugerirá a colocação de uma máscara laríngea.
- (C) Discordará da realização da traqueostomia e sugerirá uma intubação com tubo de Carlens.
- (D) Discordará da realização da traqueostomia e sugerirá uma broncoscopia flexível.

10. Paciente masculino, de 54 anos, com hipertensão arterial sistêmica e histórico de tabagismo (carga tabágica de 30 anos-maço, tendo cessado há 10 anos), vinha apresentando tosse seca e dispneia progressiva aos esforços há cerca de 1 ano. A tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrou infiltrado pulmonar intersticial de padrão reticular com predominância periférica e gradiente apicobasal e bronquiectasias de tração. Não havia faveolamento nem adenopatias. Em relação ao diagnóstico de doença pulmonar intersticial, assinale a assertiva correta.

- (A) Ausência de faveolamento à TC de tórax exclui fibrose pulmonar idiopática como possibilidade diagnóstica.
- (B) Presença de alçaponamento aéreo à TC de tórax e padrão obstrutivo nas provas de função pulmonar sugerem pneumonia intersticial usual.
- (C) A criobiópsia por broncoscopia é método que permite confirmar a causa da doença intersticial fibrosante em mais de 90% dos casos, evitando a realização de biópsia pulmonar cirúrgica.
- (D) O achado de padrão de pneumonia intersticial não específica indica uma causa secundária para a doença intersticial, tais como doença do tecido conjuntivo ou reação a fármaco.

11. Paciente masculino, de 60 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica, foi encaminhado pelo cardiologista para avaliação pneumológica pré-operatória, com vistas à ressecção de um nódulo pulmonar. O paciente possuía histórico de tabagismo de mais de 40 anos, com carga tabágica significativa. Apresentava dispneia aos esforços moderados, tosse crônica com expectoração e exacerbações respiratórias frequentes. Assinale a alternativa que contempla exames complementares obrigatórios a serem solicitados para a avaliação pré-operatória de ressecção pulmonar.

- (A) Espirometria e capacidade de difusão pulmonar
- (B) Espirometria e ergoespirometria
- (C) Cintilografia pulmonar perfusional e teste da escada
- (D) Cintilografia pulmonar de ventilação-perfusão (V/Q) e capacidade de difusão pulmonar

12. Assinale a assertiva correta sobre câncer de pulmão.

- (A) Em portadores de câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) avançado, o uso da imunoterapia tem mostrado melhora na sobrevivência de um grupo de pacientes com avanço da doença pós-quimioterapia.
- (B) No manejo atual do câncer de pulmão, a diferenciação entre câncer de pulmão de células pequenas (CPCP) e CPCNP é suficiente para programar o tratamento.
- (C) O uso de tabaco aumentou em alguns países desenvolvidos, fazendo com que o adenocarcinoma tenha se tornado o tipo histológico mais frequentemente encontrado nesses países.
- (D) No estadiamento do CPCNP, o uso de *PET-CT* (*positron emission tomography* + tomografia computadorizada) tem se mostrado inferior em acurácia na detecção de linfonodos mediastinais aumentados e doentes, na comparação visual desses métodos separadamente.

13. Assinale a assertiva correta sobre broncoscopia flexível.

- (A) O procedimento deve contar com a presença de um anestesista em sala para anestesia geral.
- (B) Seu uso em casos suspeitos de lesões centrais deve ser limitado devido ao risco de trauma direto.
- (C) É procedimento indicado no estadiamento de todo paciente com tumor de pulmão.
- (D) Biópsias transbrônquicas de lesões periféricas possuem sensibilidade que pode chegar a 90%.

14. Paciente de 17 anos, com deformidade da parede torácica, tem um índice de severidade de *pectus* (índice de Haller) de 3,25. Qual o tipo de deformidade do paciente?
- (A) *Pectus carinatum*
 - (B) *Pectus excavatum*
 - (C) *Pectus arcuatum*
 - (D) *Pectus vertebratum*
-
15. Paciente masculino, de 35 anos, foi trazido à Emergência queixando-se de dificuldade ventilatória. Informou que os sintomas tiveram início há 1 semana, com piora progressiva, mas não houve febre nem sintomas constitucionais. Relatou que, há 5 meses, em uso recreacional de entorpecentes, apresentou episódio de perda de consciência com necessidade de internação em UTI e de intubação orotraqueal por aproximadamente 1 semana. A alta hospitalar ocorreu após 15 dias, sem sequelas; desde então estava abstinente. Negou uso atual de quaisquer drogas recreacionais ou medicamentos, bem como outras comorbidades. Ao exame físico por ocasião da admissão, o paciente estava lúcido, acordado e consciente, com frequência cardíaca de 100 bpm, pressão arterial de 125/65 mmHg, frequência respiratória de 23 mpm, saturando 97% em ar ambiente, com estridor inspiratório audível durante a avaliação. Foi realizada tomografia computadorizada de região cervical e tórax, seguida de broncoscopia. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) A principal hipótese diagnóstica é neoplasia, em especial tumores germinativos do mediastino com envolvimento da via aérea.
 - (B) O relato de intubação prévia (há 5 meses) é dado relevante para o raciocínio diagnóstico, sugerindo estenose de traqueia pós-intubação.
 - (C) Independentemente do resultado da tomografia computadorizada ou da broncoscopia, o paciente tem indicação de traqueoplastia ainda nesta internação.
 - (D) Tanto durante a insuflação do balão para dilatação traqueal como durante a passagem do broncoscópio rígido, o paciente consegue ventilar espontaneamente.
-
16. Assinale a assertiva correta sobre infecção latente por tuberculose.
- (A) O IGRA diferencia a forma latente da forma ativa da tuberculose.
 - (B) O teste tuberculínico diferencia a forma latente da forma ativa da tuberculose.
 - (C) O IGRA e o teste tuberculínico são incapazes de prever a evolução da forma latente para a forma ativa da tuberculose.
 - (D) De acordo com o Ministério da Saúde, não há indicação de investigação de infecção latente por tuberculose em pacientes com silicose no Brasil.
-
17. Alguns dos medicamentos do esquema antituberculose podem ser hepatotóxicos. Assinale a assertiva correta caso ocorra elevação dos níveis das transaminases com o uso do esquema anti-TB.
- (A) Na ausência de sintomas dispépticos, o esquema anti-TB não deve ser interrompido quando houver aumento de 5 vezes o valor normal das transaminases.
 - (B) Na presença de sintomas dispépticos, o esquema anti-TB deve ser interrompido quando houver aumento de 3 vezes o valor normal das transaminases.
 - (C) Na presença de sintomas dispépticos, o esquema anti-TB deve ser interrompido quando houver aumento de 10 vezes o valor normal das transaminases.
 - (D) O esquema anti-TB não deve ser interrompido se o paciente ficar icterício.
-
18. Paciente masculino, de 40 anos, foi atendido no Ambulatório por vir apresentando sintomas de asma 3 vezes/semana, sendo necessário uso de medicamento de alívio (broncodilatador de curta ação), em média, 4 vezes/semana. Informou não haver despertar noturno nem limitação das atividades cotidianas pela asma. Que opção, dentre as abaixo, representa a melhor interpretação clínica da doença?
- (A) Asma leve
 - (B) Asma moderada
 - (C) Asma controlada
 - (D) Asma parcialmente controlada
-
19. Para que grupo de pacientes está indicado o uso de nirmatrelvir-ritonavir (paxlovid) para tratar covid-19?
- (A) Pacientes ambulatoriais, preferencialmente idosos ou com comorbidades, com sintomas leves a moderados (não graves) que não requeiram oxigênio suplementar.
 - (B) Pacientes ambulatoriais, preferencialmente idosos ou com comorbidades, com sintomas graves que requeiram oxigênio suplementar em baixo fluxo.
 - (C) Pacientes hospitalizados sem necessidade de oxigenoterapia.
 - (D) Pacientes hospitalizados com necessidade de oxigenoterapia ou suporte ventilatório não invasivo.
-
20. Paciente de 18 anos, com bronquiectasias difusas, apresentou, em 2 testes do suor, cloro de 45 mEq/l e 39 mEq/l. Qual das opções abaixo representa a interpretação mais adequada para o achado?
- (A) Indica o diagnóstico de discinesia ciliar.
 - (B) Exclui o diagnóstico de fibrose cística.
 - (C) Confirma o diagnóstico de fibrose cística.
 - (D) Não confirma nem descarta o diagnóstico de fibrose cística.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREA DE ATUAÇÃO
INFECTOLOGIA HOSPITALAR

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Todas as bactérias indutoras de AmpC listadas abaixo pertencem ao grupo CESPM, **exceto**

- (A) *Enterobacter aerogenes*.
- (B) *Morganella morganii*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Serratia marcescens*.

02. Na classificação de Ambler das betalactamases, que classe, dentre as abaixo, tem sua estrutura baseada em zinco, e não em serina?

- (A) Classe A
- (B) Classe B
- (C) Classe C
- (D) Classe D

03. Qual dos medicamentos antivirais abaixo contra o citomegalovírus tem seu mecanismo de ação diferente da inibição direta da polimerase viral?

- (A) Ganciclovir
- (B) Foscarnet
- (C) Cidofovir
- (D) Maribavir

04. Todas as micobactérias atípicas abaixo podem crescer de forma rápida em culturas, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) *Mycobacterium avium*
- (B) *Mycobacterium abscessus*
- (C) *Mycobacterium fortuitum*
- (D) *Mycobacterium chelonae*

05. Assinale a assertiva correta sobre as endocardites causadas por *Candida* spp.

- (A) O prognóstico é melhor quando comparado ao das endocardites bacterianas, pois geralmente não necessitam de abordagem cirúrgica para a cura.
- (B) Azólicos em altas doses fazem parte da terapia inicial de escolha.
- (C) Flucitosina não deve ser utilizada por não possuir atividade contra *Candida* spp.
- (D) Tratamento antifúngico associado a troca valvar está recomendado.

06. No cenário de transplante renal, assinale a assertiva correta sobre as estratégias na prevenção contra a infecção por citomegalovírus.

- (A) Profilaxia ou terapia preemptiva são equivalentes nesse cenário.
- (B) A administração de valganciclovir a cada 48 horas pode ser considerada mesmo com taxa de filtração glomerular normal.
- (C) Receptor IgG reagente tem risco maior de reativação apenas no primeiro mês, não requerendo avaliação posterior a esse período.
- (D) Maribavir pode ser considerado para profilaxia nesse contexto.

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

Filogeneticamente, o HIV se divide em 4 grupos: M, N, O e P. No Brasil, o grupo mais prevalente é o M que, por sua vez, é dividido em 9 subtipos (A, B, C, D, F, G, H, J e K). O subtipo mais prevalente no Brasil é o, enquanto, na região Sul, o subtipo mais comum é o

- (A) A – D
- (B) B – C
- (C) C – A
- (D) F – B

08. Foi solicitada uma genotipagem para um paciente em uso de terapia antirretroviral (tenofovir, lamivudina e efavirenz), com adesão irregular e falha viral, que evidenciou a presença das seguintes mutações: K65R, K103N e M184V. Associe as mutações identificadas (coluna da esquerda) ao antirretroviral que provavelmente induziu sua presença na genotipagem (coluna da direita).

- 1 - K65R () Efavirenz
- 2 - K103N () Lamivudina
- 3 - M184V () Tenofovir

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

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

09. Paciente feminina, de 40 anos, com endocardite de valva tricúspide nativa complicada, apresentou abscessos pulmonares por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. A concentração inibitória mínima para vancomicina era de 1 mg/l, e a creatinina, de 0,8 mg/dl. Atualmente pesa 60 kg. Vinha recebendo 1.250 mg de vancomicina de 12/12 horas. Foi coletada amostra para dosagem do nível sérico de vancomicina no 5º dia de terapia, que revelou concentração de 64 mg/l. O protocolo do laboratório indicava coleta 11 horas após a última dose, porém não foram encontrados os registros da hora da coleta. Com base no achado, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Manter a dose do medicamento, interpretar o resultado como não compatível e coletar amostra para nova dosagem do nível sérico.
- (B) Suspender a próxima dose do medicamento e coletar amostra para nova dosagem do nível sérico em 12 horas.
- (C) Suspender a dose do medicamento e aplicar o valor obtido em *software* farmacoestatístico para calcular a área sob a curva e ajustar a dose conforme o resultado.
- (D) Diminuir a dose do medicamento em 70% e coletar amostra para nova dosagem do nível sérico em 72 horas.

10. Qual dos antimicrobianos abaixo possui ação contra cocos gram-positivos clinicamente irrelevante?

- (A) Cefepima
- (B) Ciprofloxacino
- (C) Imipenem
- (D) Ceftazidima

11. As polimixinas são antimicrobianos cuja ação depende de um padrão farmacocinético/farmacodinâmico. Assinale a alternativa que contempla esse padrão.

- (A) Tempo acima da concentração inibitória mínima do patógeno
- (B) Área sob a curva de concentração vezes o tempo sobre a concentração inibitória mínima do patógeno
- (C) Concentração máxima (pico) sobre a concentração inibitória mínima do patógeno
- (D) Concentração-vale acima de 1 mg/l

12. Paciente com infecção de corrente sanguínea por *Pseudomonas aeruginosa* apresentou o seguinte perfil de suscetibilidade:

| Medicamento | Sensível | Resistente |
|--|----------|------------|
| Amicacina | X | |
| Aztreonam | | X |
| Ceftazidima | | X |
| Ceftazidima-avibactam | | X |
| Ceftolozana-tazobactam | | X |
| Ciprofloxacino | | X |
| Imipenem | | X |
| Meropenem | | X |
| Piperacilina-tazobactam | | X |
| Polimixina B - concentração inibitória mínima = 2 mg/l | | |

Com base nesses dados, assinale a assertiva correta.

- (A) O isolado é produtor de metalo-betalactamase, e aztreonam em combinação com ceftazidima-avibactam é a primeira linha de tratamento.
- (B) Há hiperprodução de AmpC indicada pela resistência a ceftolozana-tazobactam.
- (C) A interpretação do teste de polimixina B deve levar em consideração a ausência do ponto de corte para esse antimicrobiano em monoterapia.
- (D) Não há participação de nenhuma bomba de efluxo neste fenótipo porque amicacina é sensível e esse medicamento pode ser utilizado em monoterapia.

13. Paciente masculino, de 27 anos, assintomático, sem diagnóstico prévio de infecções sexualmente transmissíveis, realizou teste rápido para sífilis, com resultado reagente. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Confirmar o resultado com a realização de teste sorológico treponêmico, como FTA-Abs ou Elisa.
- (B) Solicitar a realização de teste não treponêmico e indicar tratamento apenas se o resultado do 2º teste for reagente.
- (C) Indicar tratamento com penicilina benzatina imediatamente, sem necessidade de realização de testes adicionais.
- (D) Indicar tratamento com penicilina benzatina e realização de teste não treponêmico (no 1º dia de tratamento) para obtenção de um parâmetro de controle de cura.

14. Paciente com internação prolongada em UTI apresentou febre e crescimento de *Serratia marcescens* em duas amostras de hemocultura. O antibiograma revelou resistência a cefalosporinas e carbapenêmicos. O teste molecular mostrou coprodução de carbapenemases KPC e NDM. Que opção, dentre as abaixo, seria adequada para o tratamento antibiótico do paciente?

- (A) Polimixina B
- (B) Ceftolozana-tazobactam
- (C) Ceftazidima-avibactam + aztreonam
- (D) Meropenem-vaborbactam

15. Paciente masculino vivendo com HIV, de 40 anos, em tratamento regular com antirretrovirais, apresentou carga viral para o HIV suprimida e CD4 de 350 células/mm³. Com base nesses resultados, assinale a assertiva correta sobre as imunizações para o paciente.

- (A) Estão indicadas apenas vacinas inativadas, sendo necessário aguardar CD4 > 500 células/mm³ para a realização de vacinas atenuadas, como a da febre amarela.
- (B) Está indicado realizar imunização para HPV.
- (C) Deve-se orientar a vacinação para pneumococo com a vacina Pneumo 13, por ser conjugada e mais imunogênica, não estando mais indicado vacinar com a Pneumo 23.
- (D) Está indicada vacinação para hepatite B com 3 doses; se não apresentar anti-HBs reagente após esse esquema, repetir com 4 doses com o dobro da dose.

16. Paciente masculino, de 30 anos, com sorologia positiva para HIV há 10 anos, sem tratamento regular, foi internado por quadro de cefaleia, náuseas e vômitos com início há 3 semanas e por perda súbita da visão há 1 dia. O exame do estado mental foi normal. A tomografia computadorizada de crânio não demonstrou alterações. A punção lombar evidenciou 1 célula/ μ l, glicose de 12 mg/dl, proteínas de 65 mg/dl, pesquisa direta de fungos negativa, antígeno criptocócico (CrAg) positivo (1:32) e pressão de abertura de 120 mmH₂O. Com base nesse quadro, considere as assertivas abaixo.

- I - O paciente não apresenta sinais de mau prognóstico, considerando o sensório normal e a ausência de criptococomas à tomografia computadorizada de crânio.
- II - A fase de indução do tratamento deve ser realizada com anfotericina + flucitosina, seguida de consolidação e manutenção com fluconazol.
- III - O risco de síndrome inflamatória de reconstituição imune é baixo, considerando a baixa celularidade no líquor.

Quais são corretas?

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

17. Considere as assertivas abaixo sobre aspergilose.

- I - A carga global da doença em sua forma alérgica (aspergilose broncopulmonar alérgica) é superior à carga das formas crônicas e invasivas somadas, representando importante morbidade.
- II - Em pacientes críticos, a presença de doença pulmonar obstrutiva crônica não é um fator de risco para a forma invasiva.
- III - Na forma alérgica, é incomum o acometimento dos seios paranasais e a elevação dos níveis de IgE.

Quais são corretas?

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

18. Qual o tratamento antifúngico de escolha para uma infecção de corrente sanguínea causada por *Candida auris*?

- (A) Anfotericina lipossomal
- (B) Anfotericina combinada com fluconazol
- (C) Qualquer equinocandina (anidulafungina, caspofungina, micafungina)
- (D) Voriconazol

19. Paciente masculino, de 48 anos, veio à Emergência queixando-se de febre há 24 horas, mialgia, cefaleia e vômitos. À admissão, apresentava-se febril e sonolento, com sinais vitais estáveis. Ao exame físico, foram constatadas rigidez de nuca e rash petequial no tronco. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Devido à gravidade do caso, deve-se realizar a coleta de material para exames bioquímicos e iniciar a administração de antimicrobianos imediatamente.
- (B) A realização de exame de imagem não deve atrasar o início da terapia antimicrobiana.
- (C) Hemoculturas não são essenciais devido à baixa positividade em meningite bacteriana.
- (D) Pró-calcitonina tem elevada sensibilidade e especificidade na diferenciação entre etiologia viral e bacteriana nesse caso.

20. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento da bacteremia por MRSA com vancomicina de um paciente internado.

- (A) A monitorização do nível sérico deve ser realizada a cada 48 horas.
- (B) Sendo a vancomicina tempodependente, o parâmetro PK/PD que melhor descreve sua ação é AUC/MIC.
- (C) Para monitorização da área sob a curva, a abordagem preferencial é a bayesiana, com aferição de 1 ou 2 medidas da concentração sérica.
- (D) A concentração sérica obtida no vale de 15-20 mg/l ainda pode ser usada como um marcador de AUC/MIC \geq 400 em pacientes com infecções de pele e partes moles.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ESPECIALIDADE MÉDICA
MASTOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (*per-protocol*), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (*per-protocol*) e por tratamento recebido (*as-treated*), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

02. Paciente de 58 anos, com menopausa há 7 anos, assintomática, trouxe à consulta resultado de exame citopatológico (CP) de colo uterino: *Satisfatório para avaliação. Presença de células escamosas, glandulares e metaplásicas, e células glandulares atípicas (AGC), possivelmente não neoplásicas, e flora sugestiva de vaginose*. Os CPs anteriores encontravam-se dentro da normalidade (negativos). Qual a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde?

- (A) Tratar a vaginose e repetir o CP em 6 meses.
- (B) Prescrever estrogênio tópico, tratar a vaginose e repetir o CP em 6 meses.
- (C) Prescrever estrogênio tópico e realizar colposcopia.
- (D) Coletar material para novo CP, realizar colposcopia e investigar endométrio.

03. Considerando que os hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-ovário variam durante o ciclo menstrual, associe os resultados dos exames (coluna da esquerda) às respectivas situações clínicas (coluna da direita).

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1 - Hormônio antimulleriano normal para a idade em paciente com ciclos menstruais irregulares | () Síndrome dos ovários policísticos |
| 2 - LH e FSH baixos em paciente de 23 anos sem menstruar há 70 dias | () Gestação |
| 3 - Progesterona elevada em paciente sem menstruar há 65 dias | () Anovulação hipotalâmica |
| 4 - FSH elevado em paciente sem menstruar há 60 dias | |
| 5 - Hormônio antimulleriano muito elevado para a idade em paciente com ciclos menstruais irregulares | |

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

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

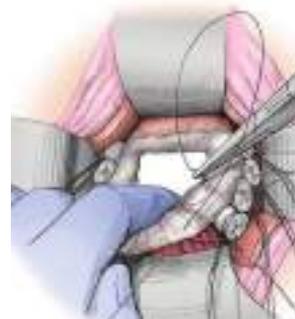
04. Paciente de 39 anos, com IMC de 40 kg/m², veio à consultou na UBS por sangramento uterino irregular e volumoso, quadro iniciado há 8 meses. O último ocorrera há 4 dias. Informou fazer uso de enalapril e manifestou desejo de gestar. Não foram constatadas alterações ao exame especular. Trouxe resultados de um hemograma (normal) e da dosagem de progesterona (baixa), exames realizados há 2 dias. A ultrassonografia revelou endométrio de 20 mm de espessura e presença de um mioma subseroso de 3 cm na parede posterior e de um intramural de 2 cm na parede anterior. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Indicar o uso de anticoncepcional combinado oral para regularizar o ciclo e, após, tentar induzir a ovulação.
- (B) Indicar histeroscopia diagnóstica.
- (C) Realizar biópsia de endométrio.
- (D) Encaminhar a paciente para avaliação de cirurgia bariátrica.

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

A etapa da histerectomia vaginal reproduzida na figura visa melhorar o suporte através da sutura e da aproximação dos ligamentos medialmente. Neste tipo de sutura, há risco de lesão

- (A) posterior – cardinais – vascular
- (B) posterior – uterosacros – vascular
- (C) apical – cardinais – ureteral
- (D) apical – uterossacros – ureteral



06. Paciente de 55 anos, G2P2, consultou por vir apresentando, nos últimos 2 anos, vários episódios de calorões intensos, piora da qualidade do sono e maior irritabilidade. Referiu que, há 6 meses, iniciara com ressecamento vaginal e dispareunia. Submetera-se a histerectomia com salpingooforectomia bilateral há 2 anos, por miomatose. Em seu histórico, constavam diabetes melito (uso de antidiabético oral) e hipertensão arterial (uso de enalapril e hidroclorotiazida). Negou neoplasia, tabagismo ou ingestão de álcool. Ao exame físico, a pressão arterial era de 120/84 mmHg, o IMC, de 28 kg/m², e as mamas, normais; ao exame especular, constatou-se atrofia vaginal sem outras particularidades. Trouxe mamografia e citologia de cúpula vaginal, realizadas há 8 meses, com resultados normais, além de exames bioquímicos com TSH normal, glicemia de 88 mg/dl e perfil lipídico com colesterol de 198 mg/dl, HDL de 40 mg/dl e triglicéridos de 190 mg/dl. Com base no quadro, deve-se prescrever

- (A) progesterona por via vaginal e fluoxetina.
- (B) associação de estradiol e noretisterona por via oral.
- (C) estriol por via vaginal e acetato de medroxiprogesterona oral.
- (D) estradiol por via transdérmica (por gel ou adesivo).

07. Paciente de 62 anos veio à consulta por apresentar episódios intermitentes de sangramento vaginal após a menopausa. A investigação diagnóstica identificou adenocarcinoma não endometriode do endométrio. Com base na patogênese da neoplasia e no grupo histológico específico, é possível afirmar que

- (A) há associação entre esse tipo de adenocarcinoma e obesidade e diabetes melito.
- (B) o tumor apresenta como marcador biomolecular mutação em p53.
- (C) a doença tem comportamento biológico indolente e pouco agressivo.
- (D) o tratamento cirúrgico indicado é histerectomia com salpingooforectomia bilateral sem estadiamento cirúrgico.

08. Assinale a assertiva correta sobre sondas, suas indicações e efeitos adversos.

- (A) O uso da sonda retal para a realização da “manobra do borracheiro” permite avaliar a integridade da anastomose intestinal com o reto.
- (B) O uso rotineiro da sonda nasogástrica em cirurgias do aparelho digestivo é benéfico para a maioria dos pacientes, pois reduz o refluxo gastroesofágico.
- (C) A complicação mais comum da sonda de gastrostomia é rompimento do balonete.
- (D) A sonda nasoentérica tem maior calibre do que a nasogástrica, causando menor risco na árvore respiratória.

09. Paciente idoso, submetido a sigmoidectomia por diverticulite aguda perfurada, evoluiu com intolerância à dieta oral (náuseas e vômitos), distensão abdominal e ileostomia protetora pouco funcionante. Considerando-se a hipótese de íleo adinâmico no pós-operatório, assinale a alternativa que contém causas potencialmente tratáveis dessa condição.

- (A) Hiperpotassemia e hipomagnesemia
- (B) Abscesso abdominopélvico e hipopotassemia
- (C) Uso de opioides e hipermagnesemia
- (D) Uremia e hipermagnesemia

10. Paciente de 19 anos veio à Emergência por dor abdominal e sangramento. Relatou um abortamento espontâneo há 2 dias. À admissão, a temperatura era de 38,2° C, a pressão arterial de 90/60 mmHg e a frequência cardíaca de 110 bpm; o exame especular mostrou sangramento vaginal em pequena quantidade e odor fétido; o toque vaginal revelou colo uterino aberto, abdômen doloroso à palpação e útero de aproximadamente 12 semanas. O hemograma indicou 15.000 leucócitos/mm³ e 10% de bastões. À ultrassonografia, foram visualizados útero antevertido, com restos ovulares de aproximadamente 30 mm, além de ausência de feto ou partes ósseas. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O diagnóstico e a conduta dependem do resultado de uma ultrassonografia transvaginal.
- (B) A conduta deve incluir internação hospitalar, solicitação de exames laboratoriais, reposição volêmica e esvaziamento uterino após 12-24 horas de antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro.
- (C) Coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal aguda, formação de abscesso tubo-ovariano e histerectomia são complicações possíveis.
- (D) DIUs hormonal e de cobre são considerados categoria 2 nos critérios de elegibilidade (os benefícios superam os riscos), constituindo, portanto, opções contraceptivas adequadas neste momento.

11. Primigesta de 35 anos, com 32 semanas de gestação, foi internada por apresentar relação proteinúria/creatininúria de 0,4. Desde as 14 semanas, fazia uso de metildopa (500 mg, de 8/8 horas). Havia registro de picos pressóricos de 150/90 mmHg e de *fullPIERS* de 0,6. Encontrava-se em dieta para diabetes melito (1.800 kcal/dia). Não necessitava de insulina, mas utilizava metformina desde os 29 anos. Seu IMC era de 36 kg/m². O método mais adequado para descartar uma pré-eclâmpsia sobreposta será

- (A) dosar proteinúria de 24 horas.
- (B) verificar o fluxo na artéria umbilical.
- (C) dosar o fator de crescimento placentário.
- (D) verificar o índice cerebroplacentário.

12. Paciente com 27 semanas de gestação foi trazida à Emergência por dor retroesternal de início agudo. À admissão, informou seu histórico de cardiopatia isquêmica. Eletrocardiograma mostrou elevação do segmento ST e aumento dos níveis de troponina e de creatinoquinase (CK), compatíveis com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. Durante a avaliação, a paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória. Chamado, o médico plantonista da Obstetrícia chegou ao local cerca de 5 minutos após o início das manobras de reanimação, sem resposta. Com base no quadro, deve-se

- (A) realizar imediatamente ultrassonografia materno-fetal com Doppler e encaminhar a paciente para a Unidade Coronariana se não houver onda A patológica.
- (B) encaminhar a paciente imediatamente para a Unidade Coronariana.
- (C) instalar cardiotocografia e contraindicar o uso de desfibrilador; se a cardiotocografia indicar categoria 2 ou 3, realizar cesariana.
- (D) iniciar imediatamente cesariana com laparotomia mediana longitudinal infraumbilical.

13. Duas irmãs, ambas primigestas, estão grávidas e com a mesma idade gestacional. Elas foram testadas para o fator V de Leiden, pois sabe-se ser a mãe homocigota para essa mutação, investigada após a ocorrência de embolia pulmonar antes dos 50 anos e sem fator provocador. A irmã mais velha, de 30 anos, possui o fator V de Leiden em heterocigose e não apresenta outros fatores de risco para tromboembolia; a mais nova, de 25 anos, apesar de ser negativa para a mutação (homocigota selvagem), teve episódio de trombose venosa profunda com 8 semanas de gestação. Com base no relato, assinale a assertiva correta.

- (A) A irmã mais nova não necessita estender a anticoagulação plena além dos 3-6 meses de tratamento habitualmente indicados a pacientes com tromboembolia.
- (B) Por ocasião do parto da irmã mais nova, caso esteja fazendo uso de heparina por infusão intravenosa, deve-se suspender o anticoagulante por, pelo menos, 12 horas antes de receber anestesia no neuroeixo.
- (C) A irmã mais velha tem indicação de enoxaparina profilática para prevenir abortamento no primeiro trimestre.
- (D) Mesmo que a irmã mais velha não utilize enoxaparina durante a gestação, deve-se considerar a anticoagulação profilática no puerpério, devido à associação de trombofilia de baixo risco e história familiar de tromboembolia.

14. Assinale a assertiva correta sobre prevenção e manejo da hemorragia puerperal.

- (A) Ácido tranexâmico deve ser administrado precocemente no caso de hemorragia puerperal, pois há evidências de redução da mortalidade materna nessa circunstância.
- (B) Para prevenção da hemorragia na cesariana, é indicado administrar ocitocina profilática logo após o clameamento do cordão umbilical.
- (C) Na hemorragia puerperal, utilizam-se coloides e cristaloides no manejo inicial do choque, não havendo necessidade de transfusão de hemocomponentes antes da administração de 2,5-3 litros de volume.
- (D) Uma puérpera com índice de choque (razão frequência cardíaca/pressão sistólica) de 1,4 após o parto provavelmente não necessitará de transfusão de hemocomponentes.

15. Primigesta com gestação a termo foi submetida a cesariana devido à apresentação pélvica e a trabalho de parto inicial. Durante o procedimento, ocorreu retenção inadvertida de uma compressa na cavidade abdominal, que passou despercebida pela equipe assistencial. No vigésimo dia pós-operatório, a paciente foi trazida à Emergência por quadro de obstrução intestinal, tendo sido constatada necrose de alça intestinal com necessidade de colostomia. Com base no caso, assinale a assertiva correta em relação às definições de qualidade assistencial.

- (A) Retenção de compressa e obstrução intestinal são eventos adversos.
- (B) Retenção de compressa e obstrução intestinal são eventos sentinelas.
- (C) Retenção de compressa é um evento adverso, e obstrução intestinal, um evento sentinela.
- (D) Retenção de compressa é um evento sentinela, e obstrução intestinal, um evento adverso.

16. Assinale a assertiva correta sobre mamografia, ultrassonografia mamária (UM) e ressonância magnética (RM).

- (A) A mamografia em 3D (tomossíntese mamária) aumenta em torno 30% a sensibilidade em relação à mamografia em 2D.
- (B) A RM apresenta sensibilidade inferior à da mamografia.
- (C) A RM deve ser realizada preferencialmente na segunda fase do ciclo menstrual.
- (D) A taxa adicional de cânceres detectados por UM em caso de mamografia negativa é de 20 casos/1.000 mulheres.

17. Nuligesta de 35 anos, em uso de anticoncepcional oral combinado contínuo, veio à consulta em razão de a ultrassonografia mamária, classificada como BI-RADS 5, demonstrar um nódulo irregular, com crescimento anteroposterior, localizado no quadrante superolateral da mama direita, e axila ipsilateral, com linfonodo atípico de 1,0 cm. Negou história familiar de câncer de mama ou de ovário. Ao exame físico, palpou-se, na mama, nódulo endurecido, móvel, com limites indefinidos, com 1,5 cm de diâmetro; na axila ipsilateral, palpou-se linfonodo endurecido, móvel, com 1,0 cm. A biópsia confirmou carcinoma ductal infiltrante grau 2. A punção aspirativa com agulha fina da axila foi positiva para células malignas. Assinale a alternativa que contempla o estadiamento, o perfil imuno-histoquímico e o tratamento adequado para a paciente.

- (A) Estádio IIA – perfil imuno-histoquímico HER2 negativo – cirurgia
- (B) Estádio IIIA – perfil imuno-histoquímico HER2 negativo – cirurgia
- (C) Estádio IB – perfil imuno-histoquímico HER2 positivo – quimioterapia neoadjuvante
- (D) Estádio IIB – perfil imuno-histoquímico HER2 positivo – quimioterapia neoadjuvante

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

Paciente de 40 anos veio à consulta para receber aconselhamento sobre o risco de desenvolver câncer de mama. Informou ser nuligesta, ter a menarca ocorrido aos 10 anos e utilizar anticoncepcional combinado oral desde os 15 anos. A história familiar incluía uma tia materna com câncer de mama aos 40 anos e mãe com câncer de ovário aos 60 anos, ambas falecidas. Com base nas informações, pode-se afirmar que a paciente apresenta-se risco aumentado para desenvolvimento de câncer de mama, indicação de teste genético.

- (A) sem – sem
- (B) sem – com
- (C) com – com
- (D) com – sem

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

..... corresponde à ausência de tecido mamário com complexo aréolo-mamilar. Polimastia corresponde à presença de mamilo acessório. consiste na ausência total da glândula mamária. corresponde à confluência medial das mamas.

- (A) Simastia – Amazia – Amastia
- (B) Amazia – Amastia – Simastia
- (C) Amastia – Amazia – Simastia
- (D) Amastia – Amazia – Simastia

20. Paciente de 40 anos teve diagnóstico de câncer de mama invasor luminal B confirmado há 2 anos. Com estadiamento IIIA, foi submetida a quimioterapia neoadjuvante, tratamento cirúrgico conservador e radioterapia. Iniciou o uso de tamoxifeno logo após o término da radioterapia. Não menstruava desde o início do tratamento quimioterápico. Em relação ao seguimento, pode-se afirmar que a paciente

- (A) necessita de densitometria óssea anual.
- (B) não tem indicação de ultrassonografia transvaginal anual.
- (C) pode utilizar anticoncepcional hormonal com baixa dose.
- (D) pode usar paroxetina ou fluoxetina.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ESPECIALIDADE MÉDICA
NUTROLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliar os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (*per-protocol*), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (*per-protocol*) e por tratamento recebido (*as-treated*), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

02. Lactente de 8 meses será submetido a uma cirurgia eletiva de hérnia umbilical. A criança encontrava-se saudável. A admissão hospitalar, os pais relataram que a última mamada ocorreu há aproximadamente 3 horas. Qual a recomendação mais apropriada para o jejum pré-operatório do paciente?

- (A) Jejum de 2 horas para líquidos claros e de 4 horas para alimentos sólidos
- (B) Jejum de 4 horas para leite materno e de 6 horas para alimentos sólidos
- (C) Jejum de 6 horas para líquidos claros e de 8 horas para alimentos sólidos
- (D) Jejum de 8 horas para leite materno e para alimentos sólidos

03. Paciente de 40 anos veio à consulta ambulatorial por ter apresentado dificuldade para se alimentar (ingestão praticamente nula) e vômitos na última semana e perda de peso progressiva e não intencional há 6 meses. O IMC atual era de 18 kg/m² (peso usual de 65 kg). A endoscopia digestiva alta demonstrou lesão estenosante na região antropilórica. Foi indicada cirurgia com plano inicial de gastrectomia parcial. Tendo em vista os protocolos de cuidados do paciente cirúrgico ERAS[®] e ACERTO[®], assinale a alternativa que contempla premissas das diretrizes do suporte nutricional perioperatório.

- (A) Solicitar dosagens de albumina e transferrina para avaliação nutricional e agendar retorno pré-operatório.
- (B) Indicar suplementação por via oral em razão da não aceitação da dieta oral e da ocorrência de vômitos.
- (C) Indicar internação para suporte nutricional artificial enquanto se prossegue com o estadiamento.
- (D) Prosseguir com o estadiamento para definir posteriormente a terapia nutricional adequada.

04. Paciente internado por pancreatite aguda grave evoluiu com coleções peripancreáticas de grande volume. Após 10 dias, com melhora das disfunções orgânicas, antibioticoterapia e drenagem das coleções, permanecia com anorexia e náuseas, sem dor ou distensão abdominais e com dificuldade para aceitar a dieta oral em quantidade satisfatória. Sobre o suporte nutricional para o paciente, assinale a assertiva correta.

- (A) A terapia nutricional parenteral constitui a primeira escolha.
- (B) A terapia nutricional enteral constitui a primeira escolha.
- (C) O paciente deve permanecer em jejum.
- (D) Nenhuma terapia nutricional artificial está indicada, devendo o paciente permanecer em dieta oral conforme tolerância.

05. Associe as vitaminas (coluna da esquerda) às manifestações clínicas relacionadas às suas deficiências (coluna da direita).

- 1 - Vitamina B1 (tiamina) () Gengivite
- 2 - Vitamina B12 (cobalamina) () Oftalmoplegia
- 3 - Vitamina C (ácido ascórbico) () Sangramento
- 4 - Vitamina K (fitomenadiona) () Anemia megaloblástica

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

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

06. Paciente idoso, submetido a sigmoidectomia por diverticulite aguda perfurada, evoluiu com intolerância à dieta oral (náuseas e vômitos), distensão abdominal e ileostomia protetora pouco funcional. Considerando-se a hipótese de íleo adinâmico no pós-operatório, assinale a alternativa que contém causas potencialmente tratáveis dessa condição.

- (A) Hiperpotassemia e hipomagnesemia
- (B) Abscesso abdominopélvico e hipopotassemia
- (C) Uso de opioides e hipermagnesemia
- (D) Uremia e hipermagnesemia

07. Paciente feminina, de 45 anos, foi trazida à Emergência por febre alta, calafrios, dor lombar e sintomas urinários. O exame comum de urina revelou piúria e bacteriúria. Foi diagnosticada com pielonefrite aguda, tendo sido iniciada terapia antibiótica intravenosa. Após 24 horas na Sala de Emergência, a paciente evoluiu com sonolência, hipotensão e oligúria. O resultado da gasometria arterial mostrou nível de lactato de 2 mmol/l. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) O nível de lactato é irrelevante para o caso.
- (B) O nível de lactato não tem relação com o prognóstico.
- (C) A paciente tem diagnóstico de choque e deve ser internada na UTI.
- (D) A paciente tem sepse e deve ser intubada imediatamente.

08. Paciente masculino, de 59 anos, tabagista, com hipertensão arterial e dislipidemia (risco cardiovascular em 10 anos de 25%, calculado pelo escore de Framingham), apresentou por ocasião da consulta resultado de exame anti-HIV reagente. Negou infecções oportunistas ou qualquer sintoma constitucional. Qual a conduta mais adequada no momento?

- (A) Retardar o início da terapia antirretroviral até melhor controle do quadro metabólico, uma vez que o uso dos antirretrovirais pode influenciar negativamente no risco cardiovascular do paciente.
- (B) Iniciar a terapia antirretroviral independentemente dos valores de CD4 e carga viral, devendo esses exames serem solicitados apenas para avaliação do *status* imunológico e monitoramento posterior.
- (C) Iniciar a terapia antirretroviral apenas se a contagem de CD4 \leq 350 células/mm³, situação na qual o paciente teria maior risco de complicações secundárias à infecção pelo HIV.
- (D) Solicitar contagem de CD4 e carga viral; caso o paciente seja um controlador de elite (carga viral não detectada mesmo sem tratamento), o adiamento do início do uso dos antirretrovirais está indicado.

09. Associe os medicamentos anti-hiperglicemiantes (coluna da esquerda) a seus respectivos benefícios (coluna da direita) comprovados em ensaios clínicos randomizados e metanálises.

- | | |
|--------------------------|--|
| 1 - Metformina | () Redução de desfechos microvasculares |
| 2 - Sulfonilureias | () Redução de morte cardiovascular e de internação por insuficiência cardíaca |
| 3 - Inibidores da DPP-4 | () Redução de acidente vascular encefálico |
| 4 - Inibidores da SGLT-2 | |
| 5 - Agonistas do GLP-1 | |

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

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

10. Assinale a assertiva **incorreta** sobre ganho de peso e obesidade.

- (A) Pacientes com hipotireoidismo podem ganhar peso.
- (B) Ganho de peso e obesidade podem ser formas de apresentação de insulinoma.
- (C) Hiperinsulinemia e resistência à insulina têm papel maior nas complicações cardiovasculares vistas na obesidade.
- (D) Dislipidemia é frequente na obesidade, tipicamente se manifestando com LDL colesterol elevado, HDL colesterol baixo e triglicerídios normais.

11. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a indicação de cirurgia bariátrica.

- (A) A dependência de álcool não contraindica a cirurgia, pois a restrição da dieta no pós-operatório impede a manutenção de consumo elevado.
- (B) A cirurgia está indicada para indivíduos com IMC \geq 40 kg/m² sem comorbidades.
- (C) Antes de ser indicada a cirurgia, o paciente deve ter tido insucesso nos tratamentos clínicos para perda de peso.
- (D) Todo paciente deve estar psicologicamente estável para realização da cirurgia.

12. Paciente masculino, de 28 anos, procurou atendimento por pirose e regurgitação (2-3 vezes/semana), especialmente após ingestão de alimentos gordurosos. Referiu melhora temporária com o uso de antiácidos. Relatou ganho de 7 kg nos últimos 2 anos, atingindo 89 kg (IMC de 29,7 kg/m²). Negou disfagia, odinofagia, hematêmese, melena ou anemia. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Orientação de medidas não farmacológicas e teste terapêutico com dose usual de inibidores da bomba de prótons por 4-8 semanas
- (B) Endoscopia digestiva alta com biópsias do esôfago
- (C) Manometria esofágica e pHmetria de 24 horas na vigência de inibidores da bomba de prótons
- (D) Manometria esofágica e pHmetria de 24 horas sem uso concomitante de inibidores da bomba de prótons

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

O diagnóstico de pancreatite aguda requer 2 dos 3 seguintes critérios: dor abdominal, e alterações características ao exame de imagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia). São fatores que determinam a gravidade presença de disfunções orgânicas e complicações locais, como necrose, pseudocistos ou Está indicada colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência em caso de

- (A) elevação dos níveis de amilase ou lipase (> 5 vezes o limite superior da normalidade) – coleções líquidas – colecistolitíase
- (B) elevação dos níveis de amilase ou lipase (> 3 vezes o limite superior da normalidade) – coleções líquidas – pancreatite biliar complicada por colangite bacteriana
- (C) aumento dos níveis de fosfatase alcalina e gama-glutamil transferase – trombose de veia porta – colecistolitíase
- (D) leucocitose – íleo adinâmico – pancreatite biliar complicada por colangite bacteriana

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

- (A) É uma emergência oncológica causada por alterações metabólicas após o início do tratamento quimioterápico, não podendo ocorrer de modo espontâneo.
- (B) Alterações laboratoriais incluem hipopotassemia, hiperuricemia, hipercalcemia e hiperfosfatemia.
- (C) Restrição hídrica é a terapia de escolha na prevenção e no tratamento dessa síndrome, devendo o uso de alopurinol ser evitado.
- (D) Insuficiência renal aguda, arritmia cardíaca, morte súbita e convulsões são complicações clínicas da síndrome.

15. Paciente em cuidados paliativos, com quadro depressivo, aceitou receber terapia farmacológica para depressão, mas recusou ofertas de aconselhamento/terapia. Com base em seu estado clínico e ritmo de declínio, estima-se que ele tenha de 4-8 semanas de vida. Dentre as opções fornecidas, a abordagem farmacológica mais adequada para a depressão seria

- (A) metilfenidato.
- (B) sertralina.
- (C) cetamina.
- (D) dronabinol.

16. Paciente masculino, de 35 anos, com história de colite ulcerativa há 5 anos, foi trazido à Emergência, tendo sido informado, pelo médico plantonista, que está com colite ulcerativa aguda severa. Assinale a alternativa correspondente aos critérios adotados pelo médico plantonista para definir tal diagnóstico.

- (A) Número de evacuações com sangue e frequência cardíaca
- (B) Frequência cardíaca e nível sérico de albumina
- (C) Número de evacuações com sangue e nível sérico de proteína C reativa
- (D) Nível sérico de hemoglobina e de proteína C reativa

17. A investigação complementar com imagem é prática frequente na avaliação dos quadros de dor abdominal em Serviços de Emergência não obstétricos. Para qual das situações clínicas abaixo a ultrassonografia é o exame inicial mais indicado?

- (A) Obstrução intestinal
- (B) Cálculo urinário
- (C) Ingestão de corpo estranho
- (D) Trauma abdominal fechado

18. Assinale a assertiva correta sobre sondas, suas indicações e efeitos adversos.

- (A) O uso da sonda retal para a realização da “manobra do borracheiro” permite avaliar a integridade da anastomose intestinal com o reto.
- (B) O uso rotineiro da sonda nasogástrica em cirurgias do aparelho digestivo é benéfico para a maioria dos pacientes, pois reduz o refluxo gastroesofágico.
- (C) A complicação mais comum da sonda de gastrostomia é rompimento do balonete.
- (D) A sonda nasoentérica tem maior calibre do que a nasogástrica, causando menor risco de ser introduzida na árvore respiratória.

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

Paciente masculino, de 68 anos, tabagista ativo, com doença pulmonar obstrutiva crônica de manifestação predominantemente enfisematosa, apresentou dor torácica aguda à direita, com dispneia intensa, decorrente de pneumotórax diagnosticado por radiografia torácica. Após drenagem pleural com dreno 28 Fr, houve reexpansão completa do pulmão, com melhora sintomática rápida e cessação do escape aéreo poucas horas após. No momento, encontra-se estável do ponto de vista ventilatório, acianótico, com frequência respiratória de 12 mpm, oximetria periférica de 98%, leve dor no local de inserção do dreno e sem escape aéreo nas últimas 48 horas. Com base no quadro, pode-se afirmar que se trata de um pneumotórax espontâneo A conduta terapêutica neste momento deve ser

- (A) primário – retirar o dreno
- (B) primário – fazer pleurodese
- (C) secundário – retirar o dreno
- (D) secundário – fazer pleurodese

20. A Resolução CFM nº 2.333/2023 estabelece normas éticas sobre a prescrição de terapias hormonais com esteroides androgênicos e anabolizantes de acordo com as evidências científicas disponíveis sobre os riscos e malefícios à saúde, contraindicando seu uso para fins estéticos, de ganho de massa muscular ou de performance. Em relação ao uso de testosterona, a Resolução

- (A) pode ser questionada visto que a terapia hormonal cruzada para homens trans utiliza doses desse esteroide semelhantes às empregadas para fins estéticos ou de performance.
- (B) autoriza que o paciente faça uso do livre-arbítrio para decidir sobre seus tratamentos, podendo o médico prescrever esse ou qualquer outro medicamento que julgar adequado.
- (C) reafirma recomendações anteriores de sociedades científicas e se baseia em aspectos fundamentais de bioética, como o da não maleficência.
- (D) prevê a realização de acompanhamento com médico com experiência na prescrição desse esteroide para fins de performance somente para atletas profissionais.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREA DE ATUAÇÃO
MEDICINA DO SONO

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Paciente masculino, de 60 anos, que fumava 20 cigarros/dia, procurou o Ambulatório de Tabagismo para parar de fumar. Referiu motivação 9 na escala visual (de 0 a 10) e escore de Fagerström de 8. Relatou 2 tentativas de cessação no último mês, permanecendo no máximo 3 horas sem fumar porque ficara muito irritado. Não tinha doenças respiratórias ou cardiovasculares, mas havia histórico de crises convulsivas. Qual a opção de tratamento mais adequada para o paciente?

- (A) Somente terapia cognitivo-comportamental
- (B) Terapia cognitivo-comportamental e uso de bupropiona
- (C) Terapia cognitivo-comportamental e uso de clonidina
- (D) Terapia cognitivo-comportamental e uso de adesivo de nicotina

02. Paciente feminina, de 65 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica, veio à consulta ambulatorial referindo ter procurado a UBS há 2 semanas por piora da dispneia e da tosse e aparecimento de expectoração purulenta. Na ocasião, o médico prescreveu antibiótico por 7 dias, tendo os sintomas melhorado com o tratamento domiciliar. A paciente negou outra exacerbação nos últimos 12 meses. Seu MMRC era 3. A espirometria mostrou CVF de 65% do previsto, VEF₁ de 45% do previsto e relação VEF₁/CVF de 0,5. Qual a classificação da gravidade espirométrica e risco de exacerbações de acordo com o Consenso GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*) 2023?

- (A) GOLD 3B
- (B) GOLD 3E
- (C) GOLD 4B
- (D) GOLD 4E

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

Paciente masculino, de 68 anos, tabagista ativo, com doença pulmonar obstrutiva crônica de manifestação predominantemente enfisematosa, apresentou dor torácica aguda à direita, com dispneia intensa, decorrente de pneumotórax diagnosticado por radiografia torácica. Após drenagem pleural com dreno 28 Fr, houve reexpansão completa do pulmão, com melhora sintomática rápida e cessação do escape aéreo poucas horas após. No momento, encontra-se estável do ponto de vista ventilatório, acianótico, com frequência respiratória de 12 mpm, oximetria periférica de 98%, leve dor no local de inserção do dreno e sem escape aéreo nas últimas 48 horas. Com base no quadro, pode-se afirmar que se trata de um pneumotórax espontâneo A conduta terapêutica neste momento deve ser

- (A) primário – retirar o dreno
- (B) primário – fazer pleurodese
- (C) secundário – retirar o dreno
- (D) secundário – fazer pleurodese

04. Assinale a assertiva correta sobre câncer de pulmão.

- (A) Em portadores de câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) avançado, o uso da imunoterapia tem mostrado melhora na sobrevivência de um grupo de pacientes com avanço da doença pós-quimioterapia.
- (B) No manejo atual do câncer de pulmão, a diferenciação entre câncer de pulmão de células pequenas (CPCP) e CPCNP é suficiente para programar o tratamento.
- (C) O uso de tabaco aumentou em alguns países desenvolvidos, fazendo com que o adenocarcinoma tenha se tornado o tipo histológico mais frequentemente encontrado nesses países.
- (D) No estadiamento do CPCNP, o uso de *PET-CT* (*positron emission tomography* + tomografia computadorizada) tem se mostrado inferior em acurácia na detecção de linfonodos mediastinais aumentados e doentes, na comparação visual desses métodos separadamente.

05. Paciente masculino, de 35 anos, foi trazido à Emergência queixando-se de dificuldade ventilatória. Informou que os sintomas tiveram início há 1 semana, com piora progressiva, mas não houve febre nem sintomas constitucionais. Relatou que, há 5 meses, em uso recreacional de entorpecentes, apresentou episódio de perda de consciência com necessidade de internação em UTI e de intubação orotraqueal por aproximadamente 1 semana. A alta hospitalar ocorreu após 15 dias, sem sequelas; desde então estava abstinente. Negou uso atual de quaisquer drogas recreacionais ou medicamentos, bem como outras comorbidades. Ao exame físico por ocasião da admissão, o paciente estava lúcido, acordado e consciente, com frequência cardíaca de 100 bpm, pressão arterial de 125/65 mmHg, frequência respiratória de 23 mpm, saturando 97% em ar ambiente, com estridor inspiratório audível durante a avaliação. Foi realizada tomografia computadorizada de região cervical e tórax, seguida de broncoscopia. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) A principal hipótese diagnóstica é neoplasia, em especial tumores germinativos do mediastino com envolvimento da via aérea.
- (B) O relato de intubação prévia (há 5 meses) é dado relevante para o raciocínio diagnóstico, sugerindo estenose de traqueia pós-intubação.
- (C) Independentemente do resultado da tomografia computadorizada ou da broncoscopia, o paciente tem indicação de traqueoplastia ainda nesta internação.
- (D) Tanto durante a insuflação do balão para dilatação traqueal como durante a passagem do broncoscópio rígido, o paciente consegue ventilar espontaneamente.

- 06.** Assinale a assertiva correta sobre infecção latente por tuberculose.
- (A) O IGRA diferencia a forma latente da forma ativa da tuberculose.
 - (B) O teste tuberculínico diferencia a forma latente da forma ativa da tuberculose.
 - (C) O IGRA e o teste tuberculínico são incapazes de prever a evolução da forma latente para a forma ativa da tuberculose.
 - (D) De acordo com o Ministério da Saúde, não há indicação de investigação de infecção latente por tuberculose em pacientes com silicose no Brasil.
-
- 07.** Alguns dos medicamentos do esquema antituberculose podem ser hepatotóxicos. Assinale a assertiva correta caso ocorra elevação dos níveis das transaminases com o uso do esquema anti-TB.
- (A) Na ausência de sintomas dispépticos, o esquema anti-TB não deve ser interrompido quando houver aumento de 5 vezes o valor normal das transaminases.
 - (B) Na presença de sintomas dispépticos, o esquema anti-TB deve ser interrompido quando houver aumento de 3 vezes o valor normal das transaminases.
 - (C) Na presença de sintomas dispépticos, o esquema anti-TB deve ser interrompido quando houver aumento de 10 vezes o valor normal das transaminases.
 - (D) O esquema anti-TB não deve ser interrompido se o paciente ficar icterício.
-
- 08.** Paciente masculino, de 40 anos, foi atendido no Ambulatório por vir apresentando sintomas de asma 3 vezes/semana, sendo necessário uso de medicamento de alívio (broncodilatador de curta ação), em média, 4 vezes/semana. Informou não haver despertar noturno nem limitação das atividades cotidianas pela asma. Que opção, dentre as abaixo, representa a melhor interpretação clínica da doença?
- (A) Asma leve
 - (B) Asma moderada
 - (C) Asma controlada
 - (D) Asma parcialmente controlada
-
- 09.** Para que grupo de pacientes está indicado o uso de nirmatrelvir-ritonavir (paxlovid) para tratar covid-19?
- (A) Pacientes ambulatoriais, preferencialmente idosos ou com comorbidades, com sintomas leves a moderados (não graves) que não requeiram oxigênio suplementar.
 - (B) Pacientes ambulatoriais, preferencialmente idosos ou com comorbidades, com sintomas graves que requeiram oxigênio suplementar em baixo fluxo.
 - (C) Pacientes hospitalizados sem necessidade de oxigenoterapia.
 - (D) Pacientes hospitalizados com necessidade de oxigenoterapia ou suporte ventilatório não invasivo.
-
- 10.** Paciente de 18 anos, com bronquiectasias difusas, apresentou, em 2 testes do suor, cloro de 45 mEq/l e 39 mEq/l. Qual das opções abaixo representa a interpretação mais adequada para o achado?
- (A) Indica o diagnóstico de discinesia ciliar.
 - (B) Exclui o diagnóstico de fibrose cística.
 - (C) Confirma o diagnóstico de fibrose cística.
 - (D) Não confirma nem descarta o diagnóstico de fibrose cística.
-
- 11.** Paciente masculino, de 50 anos, veio à consulta queixando-se de “sensação estranha nas pernas”, quadro com início há aproximadamente 6 meses. Além de sonolência diurna, referiu não conseguir manter as pernas paradas se sentado e melhorar ao se movimentar. A esposa informou a ocorrência de roncos há mais de 20 anos, mas nunca observara paradas na respiração. A polissonografia mostrou índice de apneia e hipopneia de 3,9 eventos/hora de sono, com média de SpO₂ de 94% e SpO₂ mínima de 88%. O índice de movimentos periódicos de pernas foi de 10 movimentos periódicos/hora de sono, e o índice de microdespertares associado a eventos respiratórios, de 11 microdespertares/hora. Qual o diagnóstico?
- (A) Narcolepsia
 - (B) Síndrome das pernas inquietas
 - (C) Síndrome da apneia obstrutiva do sono
 - (D) Movimento periódico de pernas
-
- Instrução:** Para responder às questões de números **12** e **13**, considere o caso abaixo.
- Paciente feminina, de 43 anos, veio à consulta queixando-se de roncos e sonolência excessiva. Referiu acordar com sensação de sono não reparador e apresentar sonolência diurna (de longa data), com episódios praticamente incontroláveis de sono, adormecendo caso permanesse parada por alguns minutos, inclusive em pé, ou conversando com as pessoas. Tinha história de acidente automobilístico (fratura exposta no membro inferior esquerdo), que foi relacionado à sonolência excessiva, com limitação funcional e dor crônica. Fazia uso crônico de analgésicos, inclusive opioides desde então. Deitava-se às 24 horas e acordava às 7 horas; nos finais de semana, conseguia se estear resultando em melhora da sonolência. Trabalhava como costureira num ateliê com pouca exposição à luz natural. As avaliações realizadas encontram-se reproduzidas abaixo.
- Escala de Sonolência de Epworth:** 21 pontos (total 24 pontos)
- Comorbidades:** diabetes melito tipo 2 e transtorno de ansiedade
- Exame físico:** bom estado geral, hidratada, eupneica em repouso, IMC de 29 kg/m²; circunferência cervical de 38 cm; circunferência abdominal de 116 cm
- Avaliação da cavidade oral e das estruturas da orofaringe:** classificação de Mallampati modificada III; amígdalas 2+/4
- Espirometria:** presença de distúrbio ventilatório obstrutivo grau leve
-
- 12.** Qual a principal hipótese diagnóstica?
- (A) Apneia obstrutiva do sono
 - (B) Distúrbio do ritmo circadiano
 - (C) Narcolepsia
 - (D) Sonolência decorrente de abuso de opioides e ronco primário

13. Que exame(s), dentre os abaixo, confirmaria(m) a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Diário do sono + actigrafia
- (B) Polissonografia
- (C) Polissonografia + teste múltiplo das latências de sono
- (D) Estudo portátil

14. Paciente de 72 anos, trazido à consulta, encontrava-se alerta, porém falava pouco e de forma incompreensível; obedecia a comandos, mas não nomeava objetos. Foi constatada, também, perda de força no lado direito do corpo, com sinal de Babinski à direita. Quais os prováveis diagnósticos sindrômicos e topográfico?

- (A) Disartria e síndrome piramidal – córtex frontal esquerdo
- (B) Obnubilção e síndrome de segundo neurônio – lesões difusas bilaterais
- (C) Afasia de expressão e síndrome piramidal – córtex frontal esquerdo
- (D) Disartria/anartria e síndrome de segundo neurônio – córtex ou cápsula interna à esquerda

15. Assinale a assertiva correta sobre cefaleia.

- (A) A resposta a antagonistas do receptor da serotonina ou a cetorolaco pode ser considerada um fator tranquilizador em relação a causas graves de cefaleia.
- (B) Cefaleia em trovoada e cefaleia desencadeada por exercício ou por manobra de Valsalva são sinais de alarme em cefaleia.
- (C) O achado de hipertensão arterial em um paciente que vem à Emergência por cefaleia é fator que afasta causas graves de cefaleia.
- (D) Pacientes vivendo com HIV, desde que sob tratamento regular, ao apresentarem cefaleia nova, não requerem investigação adicional.

16. Assinale a alternativa que contempla um cuidado necessário quando é realizado tratamento trombolítico com ativador do plasminogênio tecidual recombinante (tPA) em paciente com acidente vascular cerebral isquêmico agudo.

- (A) Se a pressão arterial estiver > 185/110 mmHg, deve ser tratada antes da trombólise; se permanecer sustentadamente elevada, apesar do tratamento, está contraindicada a trombólise.
- (B) Deve-se monitorar a pressão arterial de 6 em 6 horas nas primeiras 36 horas após a trombólise.
- (C) Deve-se usar dupla antiagregação plaquetária com aspirina e clopidogrel imediatamente após a trombólise.
- (D) Deve-se iniciar heparina em dose plena (anti-coagulação) imediatamente após a trombólise.

17. Pré-escolar de 5 anos, previamente hígido, com as vacinas da Caderneta da Criança em dia, foi internado por pneumonia adquirida na comunidade. Evoluiu com derrame pleural e áreas de necrose em segmento superior do lobo superior direito. Vinha em uso de ampicilina intravenosa (dose de 200 mg/kg/dia) há 4 dias, mas continuava com febre. Cultura do líquido pleural mostrou crescimento de cocos gram-positivos em cadeia. Qual a conduta indicada?

- (A) Dobrar a dose da ampicilina.
- (B) Substituir o antibiótico por oxacilina.
- (C) Substituir o antibiótico por metronidazol.
- (D) Associar claritromicina ao esquema.

18. Adolescente de 12 anos foi transferido da UPA para um hospital terciário por febre e volumoso derrame pleural à direita, apesar de estar fazendo uso de ceftriaxona há 3 dias. À chegada, o paciente encontrava-se ativo, em bom estado geral, com leve tiragem intercostal. O resultado da análise do líquido pleural e o do exame sérico encontram-se reproduzidos nas tabelas abaixo.

| Exame do líquido pleural | Resultado | Valor de Referência |
|--------------------------|---|-------------------------------------|
| Cor amarelo claro | | |
| Proteínas | 3,7 g/dl | 1-2 g/dl |
| LDH | 390 U/l | < 50% do valor encontrado no plasma |
| pH | 7,45 | 7,60-7,64 |
| Glicose | 65 mg/dl | O mesmo do plasma |
| Citológico | 4.000 células/mm ³ (80% de linfócitos, 20% de neutrófilos) | < 1.000 células/mm ³ |
| Adenosina desaminase | 80 U/l | < 40 U/l |

| Exame sérico | Resultado | Valor de Referência |
|------------------|-----------|---------------------|
| Proteínas totais | 6,5 g/dl | 6,5-8,1 g/dl |
| LDH | 200 U/l | 110-295 U/l |

Com base nos dados, pode-se afirmar que se trata de um

- (A) transudato; deve-se suspender a ceftriaxona e investigar a possibilidade de insuficiência cardíaca secundária a miocardite viral.
- (B) transudato; deve-se investigar a possibilidade de hidrotórax hepático.
- (C) exsudato; deve-se adicionar vancomicina ao esquema antimicrobiano.
- (D) exsudato; deve-se suspender a ceftriaxona e iniciar esquema com rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol.

19. Recentemente tem havido um maior interesse clínico e científico pelo estudo das diferenças entre as manifestações do transtorno por uso de substâncias entre homens e mulheres. Em relação a tais diferenças, assinale a assertiva correta.

- (A) Apesar de o transtorno por uso de álcool na sua forma mais grave ser mais prevalente nos homens do que nas mulheres, no Brasil o consumo de álcool em *binge* (ingestão em 2 horas de 4 unidades de álcool para mulheres e de 5 unidades para homens) apresenta a mesma prevalência entre os grupos.
- (B) Um dos maiores riscos associados à intoxicação aguda pela droga 3,4 metilenodioximetanfetamina (*ecstasy*) é a ocorrência de hipernatremia grave, sendo esse tipo de alteração tipicamente relacionado às mulheres.
- (C) Apesar de as mulheres apresentarem um agravamento do transtorno por uso de substâncias de forma mais lenta do que os homens, elas têm mais dificuldade em permanecer abstinentes e recaem com maior frequência do que os homens.
- (D) O fígado é extremamente sensível à ação de hormônios sexuais, como o estrogênio; o uso crônico de álcool leva a um aumento dos receptores de estrogênio no fígado, o que justifica o aparecimento de estigmas femininos nos homens e uma maior vulnerabilidade à doença hepática nas mulheres.

20. Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (*per-protocol*), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (*per-protocol*) e por tratamento recebido (*as-treated*), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREA DE ATUAÇÃO
MEDICINA PALIATIVA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Paciente de 72 anos, trazido à consulta, encontrava-se alerta, porém falava pouco e de forma incompreensível; obedecia a comandos, mas não nomeava objetos. Foi constatada, também, perda de força no lado direito do corpo, com sinal de Babinski à direita. Quais os prováveis diagnósticos sindrômicos e topográfico?

- (A) Disartria e síndrome piramidal – córtex frontal esquerdo
- (B) Obnubilção e síndrome de segundo neurônio – lesões difusas bilaterais
- (C) Afasia de expressão e síndrome piramidal – córtex frontal esquerdo
- (D) Disartria/anartria e síndrome de segundo neurônio – córtex ou cápsula interna à esquerda

02. Para qual das situações abaixo há indicação de profilaxia para endocardite bacteriana segundo as recomendações atuais?

- (A) Paciente com prótese biológica valvar aórtica que será submetido a extração dentária sob anestesia local.
- (B) Paciente com diagnóstico de prolapso valvar mitral com sopro cardíaco que será submetido a procedimento dentário invasivo.
- (C) Paciente com história de endocardite infecciosa mitral que irá realizar colonoscopia com biópsia.
- (D) Paciente com comunicação interatrial tipo *ostium secundum* corrigida percutaneamente há 3 meses que irá realizar implante de dispositivo intrauterino.

03. Associe os medicamentos anti-hiperglicemiantes (coluna da esquerda) a seus respectivos benefícios (coluna da direita) comprovados em ensaios clínicos randomizados e metanálises.

- | | | |
|--------------------------|-----|--|
| 1 - Metformina | () | Redução de desfechos microvasculares |
| 2 - Sulfonilureias | () | Redução de morte cardiovascular e de internação por insuficiência cardíaca |
| 3 - Inibidores da DPP-4 | () | Redução de acidente vascular encefálico |
| 4 - Inibidores da SGLT-2 | () | |
| 5 - Agonistas do GLP-1 | () | |

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

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

04. Paciente de 62 anos, com cirrose por hepatite C e álcool, foi trazido à Emergência por confusão mental e aumento de volume abdominal. Ao exame físico, apresentava ascite, *flapping* e desorientação. Os exames complementares iniciais revelaram hemoglobina de 9,3 g/dl, leucócitos de 2.430/mm³, plaquetas de 56.000/mm³, creatinina de 2,3 mg/dl, sódio de 132 mEq/l, tempo de protrombina de 18,1 segundos e atividade de 52%, bilirrubina total de 2,8 mg/dl e direta de 1,9 mg/dl. Em relação ao caso clínico, assinale a assertiva correta.

- (A) Está indicada paracentese diagnóstica para pesquisa de peritonite bacteriana espontânea, que constitui infecção do líquido de ascite devido à translocação bacteriana e pode ser um desencadeante de encefalopatia hepática.
- (B) Deve ser iniciada administração de diuréticos, sendo espironolactona a primeira opção para o manejo da ascite na cirrose.
- (C) Deve ser considerada encefalopatia hepática, porém, para confirmação do diagnóstico, é necessário realizar dosagem de amônia sérica que apresenta relação direta com os sintomas.
- (D) Ocorre hiponatremia na maioria dos pacientes com cirrose e ascite e pode ser um desencadeante de encefalopatia hepática, sendo recomendada restrição hídrica < 1,5 litro/dia quando a concentração de sódio sérica estiver < 135 mEq/l.

05. Paciente masculino, de 59 anos, tabagista, com hipertensão arterial e dislipidemia (risco cardiovascular em 10 anos de 25%, calculado pelo escore de Framingham), apresentou por ocasião da consulta resultado de exame anti-HIV reagente. Negou infecções oportunistas ou qualquer sintoma constitucional. Qual a conduta mais adequada no momento?

- (A) Retardar o início da terapia antirretroviral até melhor controle do quadro metabólico, uma vez que o uso dos antirretrovirais pode influenciar negativamente no risco cardiovascular do paciente.
- (B) Iniciar a terapia antirretroviral independentemente dos valores de CD4 e carga viral, devendo esses exames ser solicitados apenas para avaliação do *status* imunológico e monitoramento posterior.
- (C) Iniciar a terapia antirretroviral apenas se a contagem de CD4 \leq 350 células/mm³, situação na qual o paciente teria maior risco de complicações secundárias à infecção pelo HIV.
- (D) Solicitar contagem de CD4 e carga viral; caso o paciente seja um controlador de elite (carga viral não detectada mesmo sem tratamento), o adiamento do início do uso dos antirretrovirais está indicado.

06. A acompanhante de um homem que sofreu um colapso súbito no saguão do aeroporto fez contato com o Serviço de Emergência. Que orientações, dentre as abaixo, devem ser fornecidas nesse momento considerando que ela não é profissional de saúde?
- (A) Confirmar a ausência de pulso e orientar o início das compressões torácicas e da ventilação boca a boca.
 - (B) Confirmar a irresponsividade e a ausência de movimento respiratório normal e orientar o início das compressões torácicas enquanto aguarda a chegada de uma pessoa treinada para uso do desfibrilador externo automático (DEA).
 - (C) Confirmar a irresponsividade, a ausência de pulso e de qualquer movimento respiratório e orientar o início das compressões torácicas e da ventilação boca a boca.
 - (D) Confirmar a irresponsividade e a ausência de movimento respiratório normal e orientar o início das compressões torácicas e o uso do DEA.
-
07. Assinale a assertiva que contempla a associação correta entre a alteração eletrolítica e a(s) alteração(ões) eletrocardiográfica(s).
- (A) Hipopotassemia causa ondas T apiculadas.
 - (B) Hiperpotassemia causa estreitamento do complexo QRS e aumento da amplitude das ondas P.
 - (C) Hipomagnesemia está associada a taquicardia ventricular monomórfica.
 - (D) Hipocalcemia causa prolongamento do intervalo QT.
-
08. Paciente feminina, de 52 anos, ex-tabagista, com histórico de hipertensão arterial, veio à consulta por hematúria em exame qualitativo de urina solicitado em *check-up*. A uroanálise não revelou outras alterações. A paciente era assintomática do ponto de vista urológico. Com base no quadro, assinale a assertiva correta.
- (A) Sangramento menstrual é a causa mais provável para a hematúria.
 - (B) Hemácias dismórficas indicam sangramento glomerular.
 - (C) Urocultura é a próxima etapa da investigação.
 - (D) Não é necessária investigação adicional.
-
09. Assinale a assertiva correta sobre intervenções preventivas em Oncologia.
- (A) Intervenções que diminuam a incidência de câncer são sempre custo-efetivas.
 - (B) Rastreamento de câncer deve ser sempre oferecido para todos os tipos de câncer que tenham métodos diagnósticos adequados.
 - (C) Diagnóstico precoce de câncer deve ser sempre promovido, independentemente da extensão da neoplasia.
 - (D) Polivitamínicos devem ser prescritos como intervenção preventiva efetiva para diminuir o risco de câncer.
-
10. Pré-escolar de 5 anos, previamente hígido, com as vacinas da Caderneta da Criança em dia, foi internado por pneumonia adquirida na comunidade. Evoluiu com derrame pleural e áreas de necrose em segmento superior do lobo superior direito. Vinha em uso de ampicilina intravenosa (dose de 200 mg/kg/dia) há 4 dias, mas continuava com febre. Cultura do líquido pleural mostrou crescimento de cocos gram-positivos em cadeia. Qual a conduta indicada?
- (A) Dobrar a dose da ampicilina.
 - (B) Substituir o antibiótico por oxacilina.
 - (C) Substituir o antibiótico por metronidazol.
 - (D) Associar claritromicina ao esquema.
-
11. Paciente masculino, de 60 anos, com diagnóstico de câncer de pulmão avançado e metástases ósseas na região lombar, vinha apresentando dor intensa e persistente nas costas e na perna esquerda. A dor, descrita como uma sensação de queimação, em pontada e latejante, intensificou-se nos últimos dias. Relatou dificuldade para realizar atividades diárias e estava emocionalmente abalado devido à dor e ao prognóstico da doença. Ao exame tomográfico, foi identificada metástase ao nível de L5. Qual o tratamento mais indicado para o tratamento da dor nesse caso?
- (A) Uso de metadona
 - (B) Uso de gabapentina
 - (C) Uso de dexametasona
 - (D) Radioterapia
-
12. Paciente em cuidados paliativos, com quadro depressivo, aceitou receber terapia farmacológica para depressão, mas recusou ofertas de aconselhamento/terapia. Com base em seu estado clínico e ritmo de declínio, estima-se que ele tenha de 4-8 semanas de vida. Dentre as opções fornecidas, a abordagem farmacológica mais adequada para a depressão seria
- (A) metilfenidato.
 - (B) sertralina.
 - (C) cetamina.
 - (D) dronabinol.
-
13. Paciente feminina, de 88 anos, com quadro de demência avançada, encontrava-se hospitalizada devido a uma pneumonia por aspiração. Além dos antibióticos que vinha recebendo no hospital, seus únicos outros medicamentos são hidroclorotiazida para hipertensão e uma aspirina infantil. No cuidado dessa paciente, qual a conduta mais adequada?
- (A) Alimentação cuidadosa com as mãos e boa higiene oral.
 - (B) Higienização oral adequada para manter a saúde bucal.
 - (C) Uso de agente anticolinesterásico para reduzir a saliva.
 - (D) Colocação de uma sonda nasointestinal para alimentação.

14. *Delirium* é um estado de confusão mental agudo que pode ocorrer em pacientes em fase terminal. Para um paciente com *delirium* hiperativo (hipervigilância), qual o agente farmacológico de escolha para o tratamento?

- (A) Haloperidol
- (B) Amitriptilina
- (C) Diazepam
- (D) Metilfenidato

15. Paciente masculino, de 64 anos, com carcinomatose peritoneal, apresentou vômitos incoercíveis e distensão abdominal. O manejo desses sintomas pode envolver diferentes abordagens. Assinale a alternativa que contempla a abordagem mais adequada para esse paciente.

- (A) Administração de antieméticos, como metoclopramida ou ondansetrona.
- (B) Descompressão gástrica por meio de uma sonda nasogástrica ou nasoenteral.
- (C) Prescrição de corticosteroides para reduzir a inflamação peritoneal.
- (D) Prescrição de analgésicos opioides, como a morfina, para aliviar a dor abdominal.

16. O Índice de Karnofsky é utilizado para avaliar a capacidade funcional de pacientes em final de vida. Qual das alternativas apresenta a capacidade funcional esperada para um paciente com sobrevida estimada de menos de 8 semanas?

- (A) Realiza atividade normal com esforço, percebendo-se alguns sinais ou sintomas da doença.
- (B) Consegue cuidar de si mesmo, mas é incapaz de realizar um trabalho ativo.
- (C) Requer assistência considerável e cuidados médicos frequentes.
- (D) Requer assistência considerável com incapacidade de atender às necessidades pessoais.

17. O rastreamento de pacientes que necessitam de cuidados paliativos é de extrema importância para direcionar o cuidado adequado. Qual dos seguintes instrumentos abrange 9 sintomas clínicos que incluem, dentre outros, dor, fadiga, náuseas e ansiedade?

- (A) Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos (PPS)
- (B) Escala de Desempenho de Karnofsky (KPS)
- (C) Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS)
- (D) Ferramenta Indicadora de Cuidados Paliativos Hospitalares (HPCT)

18. A morfina pode ser utilizada para aliviar os sintomas de dispneia em pacientes terminais por

- (A) estimular o centro respiratório e aumentar a ventilação.
- (B) aumentar a capacidade pulmonar e melhorar a função respiratória.
- (C) reduzir a ansiedade e a sensação de falta de ar.
- (D) diminuir a inflamação e melhorar a oxigenação sanguínea.

19. O luto pode ser definido como uma resposta natural e normal à perda de um ente querido. Caracteriza-se por um conjunto de reações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais. É considerado um processo gradual que envolve a adaptação e a elaboração da perda, permitindo ao enlutado lidar com a realidade da ausência do ente querido. Uma das abordagens mais conhecidas é a do modelo de Kübler-Ross, que descreve 5 estágios do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. No entanto, é importante ressaltar que o luto é um processo individual e único, e as reações podem variar amplamente. Assinale a alternativa que descreve a estratégia mais adequada para prevenção do transtorno do luto prolongado.

- (A) Fornecer suporte emocional e encorajar a expressão dos sentimentos de luto.
- (B) Promover a participação em atividades que distraiam o enlutado da dor da perda.
- (C) Minimizar a discussão sobre o ente querido falecido para evitar reviver a dor.
- (D) Estabelecer um prazo para que o enlutado “supere” a perda e retome sua vida normal.

20. Caquexia é um dos sintomas apresentados pelos pacientes em final de vida. Que opção farmacológica, dentre as abaixo, **não** está indicada para um paciente com nível de caquexia moderado?

- (A) Corticosteroide
- (B) Megestrol
- (C) Canabinoide
- (D) Metilfenidato



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ESPECIALIDADE MÉDICA
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

ÁREAS DE ATUAÇÃO

**EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA, GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA,
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA, MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA, NEONATOLOGIA, NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
E PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA**

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **30 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Ensaio clínico randomizado é reconhecidamente o desenho de estudo mais adequado para se avaliarem os resultados de intervenções médicas, principalmente farmacológicas. Entretanto a adesão dos pacientes aos grupos de intervenção nem sempre é atingida. Assinale a assertiva **incorreta** sobre abordagens utilizadas para o manejo de tal situação e suas limitações.

- (A) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), a tendência é superestimar os efeitos do tratamento quando a adesão não é completa.
- (B) Na análise por intenção de tratar (*intention-to-treat*), evita-se o viés na seleção do tratamento, preservando-se a randomização.
- (C) Na análise por protocolo (*per-protocol*), o estudo torna-se similar a um estudo de coorte com intervenção e com potencial viés na seleção do tratamento.
- (D) Na análise por protocolo (*per-protocol*) e por tratamento recebido (*as-treated*), a comparabilidade entre os grupos fica prejudicada pela introdução de fatores de confusão.

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

Criança nascida com 40 semanas de idade gestacional (parto vaginal, sem intercorrências no pré-natal ou no momento do parto), com peso ao nascimento de 3.500 g, encontrava-se sob cuidados no alojamento conjunto desde o nascimento. A imagem abaixo, ainda na Sala de Parto, ilustra o exame oral do neonato. No primeiro dia de vida, apresentou dificuldade no posicionamento para mamar e na pega ao seio materno, tendo a mãe recebido orientações da equipe médica e da enfermagem em relação à amamentação, com sucesso imediato. No momento da alta, com 48 horas de vida, a criança estava mamando bem, em aleitamento materno exclusivo, com diurese e evacuações presentes. Não havia registro de queixas maternas de dor ou trauma mamilar. O peso no momento da alta era de 3.300 g. A mãe questionou sobre o freio lingual. Com base na avaliação, pode-se afirmar que se trata de; a conduta indicada é



- (A) freio lingual com inserção normal – tranquilizar a mãe sobre a normalidade da situação
- (B) anquiloglossia anterior – manter acompanhamento ambulatorial, pois a amamentação está adequada
- (C) anquiloglossia anterior – indicar frenotomia pelo potencial prejuízo no aleitamento materno, na deglutição e na fala, a ser realizada em breve por odontologista ou médico cirurgião
- (D) anquiloglossia submucosa – indicar frenotomia pelo potencial prejuízo no aleitamento materno, na deglutição e na fala, a ser realizada em breve por odontologista ou médico cirurgião

03. Que condição, dentre as abaixo, é causa de hipoglicemia por hiperinsulinismo?

- (A) Retardo de início de alimentação
- (B) Prematuridade
- (C) Retardo de crescimento intrauterino
- (D) Eritroblastose fetal

04. As cardiopatias congênitas devem ser rastreadas no período neonatal. Que cardiopatia, dentre as abaixo, se apresenta com hipofluxo pulmonar?

- (A) *Truncus arteriosus*
- (B) *Ductus arteriosus* patente
- (C) Tetralogia de Fallot
- (D) Transposição de grandes vasos

05. Gestante deu à luz um recém-nascido masculino, a termo, por parto vaginal. Na Caderneta da Gestante, constavam registros de 8 consultas pré-natais, teste rápido para sífilis positivo e VDRL de 1:2, amostras coletadas no primeiro trimestre de gestação. A gestante comprovou ter recebido 7.200.000 unidades de penicilina benzatina por 3 semanas, com intervalo nas doses de 1 semana cada, ainda no primeiro trimestre. Titulações de VDRL realizadas no segundo e no terceiro trimestres indicaram resultado de 1:2 e, por ocasião da admissão no Centro Obstétrico, de 1:1. O parceiro recebeu e realizou tratamento concomitantemente. A paciente referiu diagnóstico de sífilis em gestação anterior há 2 anos e apresentou comprovante de tratamento adequado e redução do VDRL de 1:16 para 1:2. Com base nessas informações e segundo o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais*, publicado pelo Ministério da Saúde em 2022, qual a interpretação mais adequada e qual a conduta inicial?

- (A) Cicatriz sorológica – Não há necessidade de indicação de exames para o neonato ao nascimento.
- (B) Cicatriz sorológica – Solicitar titulação de VDRL para o neonato ao nascimento.
- (C) Sífilis adequadamente tratada nesta gestação – Solicitar titulação de VDRL para o neonato.
- (D) Sífilis inadequadamente tratada nesta gestação – Solicitar titulação de VDRL, raio X de ossos longos e punção lombar com titulação de VDRL no líquido para o neonato.

06. Assinale a assertiva correta sobre crises convulsivas neonatais.

- (A) A prevalência de hipoglicemia em crises epilépticas é muito elevada, o que justificaria o tratamento empírico com glicose intravenosa imediatamente.
- (B) Fenobarbital é o tratamento de primeira linha, sendo sempre necessária dose de ataque.
- (C) Crises convulsivas tônicas constituem a apresentação clínica mais frequente, especialmente entre os recém-nascidos prematuros.
- (D) Distúrbios metabólicos em geral constituem a etiologia mais frequente, sendo necessário, na vigência da crise, iniciar tratamento empírico com gluconato de cálcio intravenoso.

- 07.** Puérpera, portadora do vírus da hepatite C há 5 anos, encontrava-se em tratamento para hanseníase virchowiana há 4 semanas, com rifampicina, sem lesões cutâneas. Veio à consulta por fissuras mamárias bilaterais, com sangramento em pequena quantidade. Assinale a conduta mais adequada em relação ao aleitamento materno (AM) no momento.
- (A) Manter o AM, pois não há risco de transmissão de hepatite C ou de hanseníase para o neonato.
 - (B) Suspender temporariamente o AM, até que se completem 3 meses do tratamento com rifampicina.
 - (C) Suspender temporariamente o AM, até a resolução do sangramento pelas fissuras mamárias.
 - (D) Suspender definitivamente o aleitamento pelo risco de transmissão do vírus de hepatite C pelo leite materno.
-
- 08.** Lactente feminina, de 2 meses, nascida de parto vaginal a termo, sem intercorrências, foi trazida à Emergência por icterícia observada desde os primeiros dias de vida, com piora progressiva na última semana. Vinha recebendo leite materno e fórmula infantil com boa aceitação. Os hábitos fisiológicos estavam preservados, com fezes esbranquiçadas. Ao exame físico, a criança encontrava-se em bom estado geral, mas com icterícia na zona IV de Kramer. O exame neurológico não mostrou alterações; o exame físico revelou abdômen globoso, fígado palpável 4 cm abaixo do rebordo costal direito, sem outras alterações. Os exames laboratoriais indicaram AST de 111 U/l, ALT de 45 U/l, gamaglutamil transferase de 500 U/l, bilirrubina total de 11,31 mg/dl (bilirrubina direta de 7,9 mg/dl), tempo de protrombina 15,4 segundos e INR de 1,41. Considerando tratar-se de atresia biliar, pode-se afirmar que
- (A) a ultrassonografia abdominal exclui o diagnóstico na presença de vesícula biliar.
 - (B) a cintilografia hepatobiliar tem baixa especificidade e, como exame único para diagnóstico, está contraindicada.
 - (C) a colangiografia intraoperatória é o padrão ouro para o diagnóstico, independentemente da histologia.
 - (D) o tratamento inicial é exclusivamente cirúrgico, obtendo-se melhor resultado antes dos 90 dias de vida.
-
- 09.** Durante consulta de puericultura em uma UBS em Porto Alegre, a mãe de uma criança de 2 anos solicitou informações gerais sobre a vacina contra febre amarela, especialmente porque a família viajava com frequência para o interior do Rio Grande do Sul. Assinale a assertiva correta sobre a vacina contra febre amarela, segundo as recomendações do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Imunizações.
- (A) Por ser uma vacina de vírus inativado, não há necessidade de avaliar se existe alguma contraindicação.
 - (B) Deve-se orientar a mãe sobre o fato de que a dose por via oral deverá ser repetida se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar a vacina.
 - (C) Deve-se informar a mãe de que o esquema de vacinação para crianças prevê a aplicação de 1 dose (única).
 - (D) Deve-se informar a mãe de que a vacina está indicada, independentemente das viagens realizadas ou das que vierem a ser realizadas para o interior do estado ou para outros estados do Brasil.
-
- 10.** Paciente de 8 meses, sem enfermidades prévias e com calendário vacinal atualizado, foi trazido à Emergência por febre há 4 dias (no momento da admissão, 38,5° C), tosse, congestão nasal, sudorese e irritabilidade. Ao exame físico, apresentava taquipneia, taquicardia e palidez cutânea, além de sopro cardíaco ejetivo, estertores pulmonares crepitantes em ambas as bases pulmonares e fígado a 4 cm do rebordo costal. A radiografia torácica indicou aumento de área cardíaca, cissurite e congestão peri-hilar, sem áreas de consolidações ou atelectasias. Qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Pericardite viral aguda
 - (B) Endocardite bacteriana
 - (C) Miocardite viral aguda
 - (D) Cardite tuberculosa
-
- 11.** Lactente de 9 meses apresentou, na consulta de puericultura, hipertonia nos membros inferiores associada a aumento de reflexos miotáticos. Em seu histórico, constava prematuridade, com necessidade de internação em UTI Neonatal por disfunção respiratória, sepse e icterícia neonatal. A ressonância magnética revelou leucomalacia periventricular. Nesse contexto, assinale a assertiva correta sobre paralisia cerebral.
- (A) Paralisia cerebral atáxica é a forma mais comum.
 - (B) Paralisia cerebral espástica diplérgica está associada classicamente a hiperbilirrubinemia neonatal.
 - (C) Em prematuros, a frequência é inversamente proporcional à idade gestacional.
 - (D) As crises epilépticas predominam na forma discinética.

Instrução: Para responder às questões de números 12 e 13, considere o caso abaixo.

Na Enfermaria Pediátrica, estão sendo avaliados os exames de um lactente de 10 meses, com comunicação inter-ventricular ampla aguardando cirurgia corretiva, internado por broncopneumonia. Vinha recebendo ampicilina intravenosa (terceiro dia), oxigênio por cateter nasal (2 l/min), furosemida (0,5 mg/kg a cada 6 horas) e espironolactona (2 mg/kg/dia). Encontrava-se corado, alerta, com frequência respiratória de 40 mpm, pulsos amplos e frequência cardíaca de 160 bpm. A gasometria arterial revelou pH de 7,48, pCO₂ de 60 mmHg, HCO₃ de 31 mEq/l, pO₂ de 110 mmHg, Na de 131 mEq/l, Cl de 101 mEq/l e K de 2,9 mEq/l.

12. Como os achados da gasometria arterial podem ser classificados?

- (A) Alcalose metabólica, parcialmente compensada
- (B) Acidose respiratória, parcialmente compensada
- (C) Acidose mista
- (D) Alcalose mista

13. Que medida terapêutica, dentre as abaixo, seria recomendável para contornar ou compensar a alteração visualizada à gasometria arterial?

- (A) Associar hidroclorotiazida.
- (B) Aumentar a oferta de oxigênio.
- (C) Aumentar a oferta de potássio.
- (D) Aumentar a oferta de sódio.

14. Menino de 1 ano e 7 meses foi trazido ao consultório para avaliação. Durante a anamnese e com base em informações da Caderneta da Criança, constatou-se que o paciente havia nascido com 36 semanas e peso adequado para a idade gestacional. A alta ocorreu 36 horas após o nascimento. O aleitamento materno foi suspenso aos 3 meses, tendo sido iniciado o consumo de leite de vaca. Desde o nascimento, já foram realizadas 5 consultas com as marcações de peso, comprimento e perímetro cefálico, todas próximas ao escore Z 0. Nunca havia feito uso de medicação. Atualmente consome 750 ml de leite de vaca/dia, tem sua alimentação baseada em batatas e bolachas salgadas e adora comer gelo. Em seu histórico, constavam alguns episódios de infecção de via aérea superior, sem necessidade de internação ou uso de antibióticos. Ao exame físico, apresentava-se com desenvolvimento neuropsicomotor adequado, minimamente hipocorado; demais avaliações, como antropometria, pele, aparelhos cardiovascular e ventilatório, assim como abdômen, encontravam-se todos normais. A mãe trouxe hemograma realizado na última semana, com hemoglobina de 9,0 mg/dl. Assinale a alternativa que condiz com os demais achados do hemograma.

- (A) Poiquilocitose – presença de acantócitos – trombocitopenia
- (B) Presença de drepanócitos – leucopenia – trombocitopenia
- (C) Macrocitose – leucopenia – neutropenia
- (D) Microcitose – anisocitose – trombocitose

15. Menina de 2 anos foi trazida à consulta por vir apresentando quadro de fezes líquidas (10 vezes/dia), sem sangue ou restos alimentares. Em seu histórico, constava ter nascido a termo e ter recebido aleitamento materno exclusivo até 6 meses e, após, fórmula polimérica de segundo semestre. A dieta complementar foi introduzida aos 6 meses, composta de frutas, legumes, bolachas e carne. Identificou-se déficit de ganho pômbero-estatural a partir dos 9 meses. Atualmente apresenta anemia, distensão abdominal, escore Z peso/idade e estatura/idade abaixo de -2. Qual o primeiro exame a ser solicitado?

- (A) Anticorpo antigliadina da classe IgG
- (B) Anticorpo antitransglutaminase IgA com dosagem de IgA sérica
- (C) Eletrólitos no suor
- (D) Elastase fecal

16. Pré-escolar de 3 anos foi trazido à Emergência por febre (39° C) e conjuntivite não purulenta em ambos os olhos há 6 dias. Em consulta, há 4 dias, foi-lhe prescrito sulfametoxazol + trimetoprim, sem melhora. Ao exame físico, encontrava-se febril, com adenomegalia cervical posterior esquerda medindo 2 cm, sem sinais flogísticos, hiperemia de conjuntiva sem exsudato, edema de mãos e pés com descamação e lábios secos e fissurados. Com base nesse quadro, deve ser instituído tratamento com

- (A) antitérmico.
- (B) antimicrobiano de amplo espectro.
- (C) antiviral.
- (D) imunoglobulina humana

17. Menino de 4 anos, em ótimo estado geral, foi trazido à consulta em razão do surgimento abrupto de petéquias nos membros inferiores. A mãe negou quaisquer outros sintomas, sangramentos e história de doenças. A vacinação estava em dia e completa, incluindo as vacinas antimeningocócicas ACWY e B. A criança apresentava desenvolvimento adequado e boa rede de suporte familiar e social. O exame físico estava dentro da normalidade, exceto pela presença de petéquias nas pernas bilateralmente. Foi solicitado hemograma de urgência e agendada reavaliação no turno da tarde. À tarde, a criança encontrava-se sem alterações em relação à manhã. O hemograma indicou hemoglobina de 12,4 g/dl, leucócitos de 8.500/mm³ com diferencial normal e plaquetas de 80.000/mm³. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual a conduta adequada?

- (A) Observação ativa e reavaliação ambulatorial com novo hemograma em 48 horas
- (B) Prescrição de prednisolona (1 mg/kg/dia) e reavaliação com novo hemograma em 48 horas
- (C) Internação hospitalar e prescrição de imunoglobulina humana intravenosa
- (D) Internação hospitalar e pulsoterapia com metilprednisolona

18. Menino de 4 anos foi trazido à Emergência por quadro súbito de dificuldade para deambular e dor no joelho direito. A mãe informou a ocorrência de febre baixa há 2 dias. Ao exame, mantinha, na posição deitada, o joelho semifletido e apresentava dor às manobras do quadril. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Legg-Calvé-Perthes
- (B) Sinovite transitória do quadril
- (C) Artrite séptica
- (D) Osteomielite

19. Qual dos antibióticos abaixo **não** é indicado para profilaxia primária da febre reumática?

- (A) Sulfametoxazol + trimetoprim
- (B) Amoxicilina
- (C) Penicilina V oral
- (D) Clindamicina

20. Pré-escolar de 4 anos foi trazido à Emergência por pico febril isolado de 37,8° C e tosse produtiva, quadro com início há 2 dias. A mãe informou que o filho, nascido com 35 semanas de idade gestacional, vinha tendo problemas respiratórios recorrentes desde os 3 meses de vida. Referiu 4 internações prévias por sibilância com pneumonia associada, uso de oxigenoterapia por cânula nasal e antibioticoterapia. Segundo ela, o filho nunca ficava completamente assintomático após as altas, persistindo com tosse diária. À admissão, o pediatra teve a impressão de que a criança não estava crescendo adequadamente e colocou as medidas do dia nas curvas de crescimento: peso e estatura encontravam-se no escore Z -3. Constatou, também, baqueteamento digital bilateralmente. O exame físico revelou leve tiragem subcostal, e a ausculta pulmonar, estertores bolhosos difusos e sibilos telexpiratórios esparsos. Não havia outros achados significativos. Com base nesses dados, foi instituído o tratamento indicado para quadro agudo e recomendou-se que a criança fosse investigada pela possibilidade de

- (A) cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica.
- (B) fibrose cística.
- (C) displasia broncopulmonar.
- (D) asma grave.

21. Paciente de 5 anos, com diagnóstico de linfoma de Burkitt recidivado, que recebera, há 7 dias, quimioterapia sistêmica com ifosfamida, cisplatina e etoposide através de cateter venoso totalmente implantável, foi trazido à Emergência por quadro de febre. A mãe referiu que o filho estava ativo e inapetente, sem outros sintomas ou queixas. Ao exame físico, a criança encontrava-se em bom estado geral, eupneica e ativa, sem lesões de pele. As ausculta cardíaca e respiratória estavam normais, o abdômen flácido e depressível e o períneo sem lesões. O hemograma revelou leucócitos de 2.000/mm³ (10% de segmentados), hemoglobina de 8 g/dl e plaquetas de 40.000/mm³. Diante da história e dos exames físico e laboratorial, qual a conduta mais adequada?

- (A) Observação clínica, pois o exame físico está normal e a febre tem menos de 24 horas de evolução.
- (B) Coletar amostras para hemocultura periférica, iniciar antibioticoterapia oral com amoxicilina + clavulanato no domicílio e programar retorno ambulatorial em 48 horas para reavaliação.
- (C) Internação hospitalar, coletar amostras para hemocultura do cateter venoso central e periférica e iniciar antibioticoterapia com um betalactâmico antipseudomonas, cefalosporina de quarta geração ou carbapenêmico como terapêutica empírica
- (D) Não é necessário coletar amostras para hemocultura, já que antibioticoterapia empírica de amplo espectro com um betalactâmico antipseudomonas, cefalosporina de quarta geração ou carbapenêmico será prontamente instituída.

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

- (A) É uma emergência oncológica causada por alterações metabólicas após o início do tratamento quimioterápico, não podendo ocorrer de modo espontâneo.
- (B) Alterações laboratoriais incluem hipopotassemia, hiperuricemia, hipercalcemia e hiperfosfatemia.
- (C) Restrição hídrica é a terapia de escolha na prevenção e no tratamento dessa síndrome, devendo o uso de alopurinol ser evitado.
- (D) Insuficiência renal aguda, arritmia cardíaca, morte súbita e convulsões são complicações clínicas da síndrome.

23. Pré-escolar de 5 anos, previamente hígido, com as vacinas da Caderneta da Criança em dia, foi internado por pneumonia adquirida na comunidade. Evoluiu com derrame pleural e áreas de necrose em segmento superior do lobo superior direito. Vinha em uso de ampicilina intravenosa (dose de 200 mg/kg/dia) há 4 dias, mas continuava com febre. Cultura do líquido pleural mostrou crescimento de cocos gram-positivos em cadeia. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Dobrar a dose da ampicilina.
- (B) Substituir o antibiótico por oxacilina.
- (C) Substituir o antibiótico por metronidazol.
- (D) Associar claritromicina ao esquema.

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

Menino de 5 anos foi trazido à Emergência prostrado e levemente hipo-hidratado. Segundo relato do familiar, há 2 meses a criança vinha queixando-se de fadiga e há 1 semana reclamava de dor abdominal. Referiu, também, que ele passou a beber mais água e a pedir alimentos com mais frequência e que havia apresentado alguns escapes noturnos de urina, apesar de já ter controle de micção noturna desde os 4 anos. À admissão, os sinais vitais estavam estáveis, e o HGT era de 240 mg/dl. O manejo inicial incluiu hidratação com A gasometria indicou pH de 7,35 e bicarbonato de sódio de 21 mEq/l. Na sequência, afastados os quadros infecciosos, deve-se iniciar o uso de insulina de ação

- (A) soro glicosado a 5% – lenta e curta – contínuo
- (B) soro glicosado a 5% – curta apenas – contínuo
- (C) soro fisiológico a 0,9% – lenta apenas – intermitente
- (D) soro fisiológico a 0,9% – lenta e curta – intermitente

27. Os três pacientes caracterizados abaixo deram entrada na Emergência com hemorragia digestiva por ruptura de varizes esofágicas. Associe as etiologias da hipertensão portal (coluna da esquerda) ao respectivo quadro clínico (coluna da direita).

- 1 - Trombose de veia porta
- 2 - Síndrome de Budd-Chiari
- 3 - Cirrose descompensada
- 4 - Obstrução da veia cava inferior
- 5 - Deficiência de alfa-1-antitripsina

- () Menino de 3 anos, febril, apresentava sintomas sugestivos de resfriado comum. Em seu histórico, constava registro de prematuridade, com baixo peso, tendo necessitado de cuidados intensivos. Ao exame físico, encontrava-se pálido, taquicárdico, com abdômen plano e simétrico, e havia esplenomegalia (o restante do exame físico normal). Exames laboratoriais indicaram anemia (hemoglobina de 5,8 g/dl), leucopenia (3.500 leucócitos totais/mm³ com 5% de bastões) e plaquetopenia (60.000 plaquetas/mm³); perfil bioquímico hepático normal, coagulação normal.
- () Escolar de 10 anos, com distensão abdominal e discreta icterícia, não apresentava febre, acolia ou prurido. Havia história familiar de trombose venosa profunda. Ao exame físico, constataram-se hepatomegalia dolorosa e ascite moderada, sem esplenomegalia (o restante do exame físico normal). Exames laboratoriais indicaram hiperbilirrubinemia (bilirrubina total de 8 mg/dl, bilirrubina direta de 4,5 mg/dl), gamaglutamil transferase elevada (120 U/l), discreta elevação de AST (80 U/l) e ALT (60 U/l), INR normal, hipoalbuminemia (albumina de 3 g/dl), hemograma normal.
- () Adolescente de 15 anos, com história de icterícia e colúria, encontrava-se, ao exame físico, afebril, icterica e emagrecida. Havia hepatomegalia e esplenomegalia. Exames laboratoriais indicaram plaquetopenia (plaquetas de 80.000/mm³), anemia (hemoglobina de 8 g/dl) e leucopenia (leucócitos totais de 4.000/mm³), hiperbilirrubinemia (bilirrubina total de 12 mg/dl, bilirrubina direta de 10 mg/dl), gamaglutamil transferase elevada (300 U/l), elevação de AST (480 U/l) e ALT (600 U/l), INR discretamente prolongado (1,4), hipoalbuminemia (albumina de 3 g/dl).

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

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

25. Menino de 5 anos iniciou, há cerca de 6 meses, com quadro de pilificação pubiana na bolsa escrotal. Evoluiu com o aparecimento de acne na face, obesidade centrípeta e presença de giba. No momento, encontrava-se nos estágios de Tanner G1 e P3. As dosagens hormonais revelaram os seguintes resultados: 17-OH progesterona de 950 ng/dl (valor de referência - VR: < 170 ng/dl), SDHEA de 1.450 µg/dl (VR: 2-30 µg/dl), FSH de 1,3 mUI/ml (VR: < 1,4 mUI/ml), LH de 0,2 mUI/ml (VR: < 0,2 mUI/ml), testosterona de 250 ng/dl (VR: < 15 ng/dl), ACTH < 7 pg/ml (VR: 7-63 pg/ml). Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Cushing
- (B) Hiperplasia adrenal congênita forma não clássica
- (C) Carcinoma adrenocortical
- (D) Puberdade precoce central

26. Menina de 9 anos foi trazida à Emergência pelos pais por palidez intensa, quadro iniciado na manhã. A mãe referiu tratamento para otite média aguda há 3 dias com ceftriaxona em dose única. A criança nunca tivera outras doenças ou manifestações semelhantes. Ao exame físico, encontrava-se hipocorada, icterica, com pulsos cheios e palpáveis, sem outras alterações. O hemograma revelou hemoglobina de 6,1 mg/dl, leucócitos totais de 6.100/mm³ (com 2.310 neutrófilos/mm³), plaquetas de 254.000/mm³, esferócitos e esquisócitos. Com base na história clínica e nos resultados laboratoriais, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Esferocitose hereditária
- (B) Anemia falciforme
- (C) Anemia hemolítica imune
- (D) Deficiência de G6PD

28. Assinale a assertiva correta sobre anorexia nervosa em crianças e adolescentes.

- (A) Algumas adolescentes permanecem menstruando.
- (B) Redução da ingestão calórica com restrição crescente de grupos alimentares, independentemente de perda de peso, é o primeiro critério diagnóstico de suspeição.
- (C) É incomum a presença de outras condições psiquiátricas em pacientes com anorexia nervosa.
- (D) O IMC é parâmetro suficiente para estimar a gravidade da doença.

29. Adolescente de 12 anos foi transferido da UPA para um hospital terciário por febre e volumoso derrame pleural à direita, apesar de estar fazendo uso de ceftriaxona há 3 dias. À chegada, o paciente encontrava-se ativo, em bom estado geral, com leve tiragem intercostal. O resultado da análise do líquido pleural e o do exame sérico encontram-se reproduzidos nas tabelas abaixo.

| Exame do líquido pleural | Resultado | Valor de Referência |
|--------------------------|---|-------------------------------------|
| Cor amarelo claro | | |
| Proteínas | 3,7 g/dl | 1-2 g/dl |
| LDH | 390 U/l | < 50% do valor encontrado no plasma |
| pH | 7,45 | 7,60-7,64 |
| Glicose | 65 mg/dl | O mesmo do plasma |
| Citológico | 4.000 células/mm ³ (80% de linfócitos, 20% de neutrófilos) | < 1.000 células/mm ³ |
| Adenosina desaminase | 80 U/l | < 40 U/l |

| Exame sérico | Resultado | Valor de Referência |
|------------------|-----------|---------------------|
| Proteínas totais | 6,5 g/dl | 6,5-8,1 g/dl |
| LDH | 200 U/l | 110-295 U/l |

Com base nos dados, pode-se afirmar que se trata de um

- (A) transudato; deve-se suspender a ceftriaxona e investigar a possibilidade de insuficiência cardíaca secundária a miocardite viral.
- (B) transudato; deve-se investigar a possibilidade de hidrotórax hepático.
- (C) exsudato; deve-se adicionar vancomicina ao esquema antimicrobiano.
- (D) exsudato; deve-se suspender a ceftriaxona e iniciar esquema com rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol.

30. Criança de 8 anos foi trazida à consulta pela terceira vez em menos de 2 meses por dificuldade respiratória, tosse e sibilância. O médico que costumeiramente atendia a criança propôs à mãe um tratamento com medicamento à base de componentes naturais ainda em fase experimental, veiculado em anúncio nas redes sociais. A mãe aceitou a proposta e levou o produto para casa com as recomendações médicas. Com base nesse quadro, assinale a assertiva correta.

- (A) Uma vez que a responsável pela criança aceitou a proposta terapêutica, não há impedimento para o uso desse medicamento.
- (B) Para o uso desse medicamento, a criança deveria ter sido consultada e ter assinado termo de assentimento.
- (C) Produtos farmacêuticos que ainda não foram liberados pela Anvisa podem ser prescritos e utilizados mediante autorização do paciente ou do responsável.
- (D) Para produtos farmacêuticos ainda em fase de pesquisa, a participação de pacientes deve ser precedida da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, onde conste a aprovação de protocolo para a realização da pesquisa em seres humanos.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIAS MÉDICAS/2024

ÁREA DE ATUAÇÃO

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (FOLHA DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Após conferir seus dados na FOLHA DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Verifique se este caderno contém **20 questões** com quatro alternativas de resposta (**A, B, C e D**).
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTAS, único documento válido para correção, com atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros e a utilização de livros, impressos ou qualquer outro material de consulta. É expressamente proibido o uso de celular e outros aparelhos eletrônicos nas dependências do local de prova.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas**, incluído o tempo para preenchimento da FOLHA DE REPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, devolva ao fiscal da sala a FOLHA DE RESPOSTAS, devidamente preenchida e assinada, podendo levar consigo seu caderno de questões de acordo com o previsto no edital do processo seletivo.
- AGUARDE A ORDEM DO FISCAL DA SALA PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

01. Paciente de 34 anos foi encaminhada ao Ambulatório de Hematologia para investigação por aumento de sangramento menstrual, com ferropenia subjacente. Referiu sangramento gengival eventual especialmente pós-escovação e histórico de sangramento aumentado e prolongado no pós-parto. Exames laboratoriais revelaram contagens plaquetárias normais, tempo de sangramento aumentado e alargamento de TTPa. Assinale a assertiva correta sobre a investigação do diagnóstico mais provável.
- (A) Deficiência de vitamina K é o principal diagnóstico diferencial.
 - (B) Resultados de avaliação laboratorial pontualmente realizada na gestação excluem o diagnóstico.
 - (C) O fator de von Willebrand pode aumentar dependendo da idade e de comorbidades, dificultando o diagnóstico da doença de von Willebrand.
 - (D) Na investigação diagnóstica, evidencia-se deficiência de fator IX.
-
02. Assinale a assertiva correta sobre anemia falciforme.
- (A) O uso de hidroxiureia deve ser suspenso, tanto por pacientes masculinos quanto femininos que desejem gestar, 3 meses antes da concepção devido ao risco de má formação; no restante da gestação, a partir do segundo trimestre, hidroxiureia pode ser mantida para melhorar o desfecho materno-fetal.
 - (B) Na presença de úlceras de membros inferiores, sugere-se avaliação com eco-Doppler para descartar trombose venosa profunda.
 - (C) Para pacientes pediátricos em profilaxia com penicilina, a vacinação contra germes encapsulados deve ser postergada para após os 5 anos.
 - (D) A transfusão crônica está indicada para profilaxia secundária de crianças com evento isquêmico prévio, sendo realizada profilaxia primária exclusivamente com hidroxiureia.
-
03. Paciente de 50 anos, com diagnóstico recente de leucemia mieloide aguda, foi internado para receber quimioterapia de indução com daunorrubicina e citarabina. O hemograma revelou contagem de leucócitos totais de $400/\mu\text{l}$. O exame da cavidade oral mostrou mucosite severa, e a temperatura axilar era de 39°C . Com base nesse quadro, qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta adequada?
- (A) Neutropenia febril – Coletar amostra para culturas e iniciar antibioticoterapia imediatamente.
 - (B) Neutropenia febril – Coletar amostra para culturas e iniciar antibioticoterapia apenas após o resultado dos exames.
 - (C) Febre associada a uso de citarabina – Mediar o paciente com antitérmico.
 - (D) Febre associada a uso de citarabina – Mediar o paciente com antitérmico e suspender administração da quimioterapia.
-
04. Assinale a alternativa que contempla os marcadores expressos em um linfócito B maduro na hematopoiese normal.
- (A) CD19, CD20, CD10, BCR e CD40
 - (B) CD20, CD34, CD10, BCR e CD40
 - (C) CD20, CD43, CD10, BCR e CD79a
 - (D) CD33, MPO, CD13, CD15 e CD16
-
05. Assinale a alternativa que contempla a sequência correta de maturação celular na hematopoiese normal.
- (A) Mieloblasto, promielócito, metamielócito, mielócito, neutrófilos bastonados, neutrófilos segmentados
 - (B) Mieloblasto, metamielócito, promielócito, mielócito, neutrófilos bastonados, neutrófilos segmentados
 - (C) Proeritroblasto, eritroblasto ortocromático, eritroblasto policromático, reticulócito e eritrócito
 - (D) Proeritroblasto, eritroblasto policromático, eritroblasto ortocromático, reticulócito e eritrócito
-
06. Infecções fúngicas invasivas estão entre as principais causas de mortalidade de receptores de transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Assinale a assertiva correta sobre infecções fúngicas no cenário de TCTH.
- (A) A maioria delas são causadas por *Candida* spp. e *Mucor* spp.
 - (B) Uso profilático de fluconazol no período inicial do transplante reduziu a incidência geral de infecções por *Aspergillus*.
 - (C) Presença de cateteres venosos centrais e alteração da flora cutânea por uso de antibióticos não modificam o risco para infecções por *Candida*.
 - (D) Infecções por *Aspergillus* podem ocorrer precocemente pós-TCTH durante a fase de neutropenia ou posteriormente, em especial como complicação da imunossupressão associada à doença do enxerto contra hospedeiro aguda ou crônica.
-
07. Assinale a assertiva correta sobre a imunodeficiência combinada grave (*Severe Combined Immunodeficiency – SCID*).
- (A) Os pacientes com *SCID* têm como alteração hematológica característica neutropenia severa.
 - (B) É característica clínica da *SCID* início tardio (por volta dos 8 anos) de infecções bacterianas de vias aéreas superiores de repetição.
 - (C) Os pacientes com *SCID* apresentam número elevado de linfócitos T na avaliação de subpopulações linfocitárias.
 - (D) É possível fazer diagnóstico precoce por meio de triagem neonatal.

08. Paciente masculino, de 42 anos, com história de fadiga, febrícula vespertina e dor de garganta, quadro iniciado há 1 semana, procurou atendimento na UBS. Ao exame físico, foram evidenciadas mucosas descoradas e adenomegalias cervicais e axilares, móveis e elásticas, com cerca de 2 cm de diâmetro máximo, sem outros achados relevantes. O hemograma revelou hemoglobina de 8,4 g/dl, leucócitos de 5.500/ μ l (43% de células imaturas) e plaquetas de 47.000/ μ l. Encaminhado a serviço terciário, realizou avaliação da medula óssea que mostrou infiltração por 57% de células compatíveis com linfoblastos e diminuição dos setores eritroide e megacariocítico. A imunofenotipagem encontrou população clonal correspondente a 54% dos eventos e expressão dos marcadores CD19, CD22 e CD10, além de CD20 com menor intensidade. O laudo indicou o diagnóstico de leucemia/linfoma linfoblástico B. Foram coletadas amostras para avaliações citogenética e molecular. Em relação ao caso, assinale a assertiva correta.

- (A) A imunofenotipagem não permite estabelecer a distinção entre os diagnósticos de leucemia e de linfoma, estando indicada biópsia de linfonodo para maior acurácia.
- (B) O linfoma de Burkitt é um diagnóstico diferencial possível; embora os marcadores imunofenotípicos sejam muitas vezes semelhantes, um alto índice proliferativo e a detecção de rearranjos MYC no cromossomo 8 sugerem o diagnóstico.
- (C) A avaliação da t(9;22) ou da expressão do oncogene BCR-ABL é imprescindível embora a presença do cromossomo Philadelphia seja mais comum na leucemia linfoblástica em pacientes pediátricos do que em pacientes adultos.
- (D) A idade do paciente e a contagem de leucócitos no momento do diagnóstico conferem um prognóstico favorável, independentemente da avaliação de remissão ao término da fase de indução do tratamento quimioterápico proposto.

09. Que estratégia, dentre as abaixo, é a mais adequada para um paciente com leucemia linfoblástica aguda, com cromossomo Philadelphia positivo e doença residual mínima positiva pós-transplante alogênico?

- (A) Uso de inibidor de tirosina quinase, como imatinibe e dasatinibe
- (B) Uso de mercaptopurina com metotrexato
- (C) Uso de hidroxiureia
- (D) Uso de corticosteroide

10. Paciente feminina, de 67 anos, com obesidade grau II, hipertensão arterial sistêmica bem controlada e sem histórico pessoal ou familiar de tromboembolismo venoso, teve confirmado o diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B (classificação de Lugano III). O planejamento terapêutico previa 6 ciclos de protocolo R-CHOP. Em relação à indicação de anticoagulação como profilaxia primária de fenômenos tromboembólicos, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) A decisão pela anticoagulação como estratégia para uma paciente oncológica deve levar em consideração a estratificação de risco para fenômenos tromboembólicos, bem como o risco de sangramentos associados ao uso de anticoagulantes, o custo do medicamento e a via de administração, os quais podem impactar negativamente na qualidade de vida (por exemplo, necessidade de injeções diárias ou avaliação laboratorial frequente do alvo da anticoagulação).
- (B) São utilizados escores para avaliação do risco de tromboembolismo em pacientes oncológicos ambulatoriais; o escore de Khorana, um dos mais validados, avalia o sítio primário do tumor, os parâmetros hematológicos pré-quimioterapia (plaquetas > 350.000/ μ l, hemoglobina < 10 g/dl ou uso de agentes estimuladores da eritropoiese, ou leucócitos > 11.000/ μ l) e o índice de massa corporal (≥ 35 kg/m²).
- (C) As neoplasias hematológicas, principalmente linfoma e mieloma múltiplo, são consideradas de baixo risco para ocorrência de fenômenos tromboembólicos, razão pela qual a estratificação de risco para guiar a anticoagulação em nível ambulatorial não está indicada para esses casos.
- (D) Em pacientes oncológicos, a anticoagulação de curto prazo durante períodos de maior risco (internação hospitalar, imobilidade ou após cirurgia) deve ser indicada de forma similar à dos pacientes não oncológicos.

11. Todos os fatores prognósticos abaixo são usados para a avaliação de pacientes com linfoma de Hodgkin conforme o *International Prognostic Score – IPS*, **exceto** um. Assinale-o.

- (A) Estadiamento
- (B) Contagem de linfócitos
- (C) Velocidade de hemossedimentação
- (D) Valor de albumina sérica

12. Paciente de 58 anos, diagnosticado com mieloma múltiplo há 8 meses, foi submetido a tratamento com 6 ciclos do protocolo CYBORD (ciclofosfamida + bortezomibe + dexametasona). Foi internado para realização de transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas, tendo recebido condicionamento com melfalano (200 mg/m²) e infusão de células-tronco periféricas (5,1 x 10⁶ CD34/kg). No 4º dia, recebeu cefepima para manejo de neutropenia febril conforme protocolo institucional, tornando-se afebril após 24 horas do início do tratamento antimicrobiano. O uso de filgrastima teve início no 5º dia pós-infusão. No 10º dia, voltou a apresentar febre (38,5° C), sem sinais de instabilidade hemodinâmica, acompanhada de *rash* cutâneo que acometia 50% da superfície corporal, além de ganho de peso (2 kg em 24 horas) e hiperbilirrubinemia (bilirrubina total de 2,5 mg/dl). Ao hemograma, apresentava hemoglobina de 8,3 g/dl, plaquetas de 25 x 10³/μl, leucócitos totais de 1,95 x 10³/μl e neutrófilos de 0,63 x 10³/μl. Que hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, é a mais provável?

- (A) Doença do enxerto contra hospedeiro aguda com acometimento cutâneo e hepático
- (B) Infecção por herpes-vírus 6
- (C) Síndrome de pega
- (D) Síndrome de obstrução sinusoidal

13. Paciente de 63 anos, diagnosticada recentemente com síndrome mielodisplásica, apresentou *IPSS-R* muito baixo risco. O hemograma revelou hemoglobina de 10,2 g/dl, leucócitos totais de 4,68 x 10³/μl (diferencial normal) e plaquetas de 167 x 10³/μl. A eritropoietina sérica indicou 95 U/l. Que conduta, dentre as abaixo, é a mais adequada?

- (A) Suporte transfusional
- (B) Tratamento com agente estimulador da eritropoiese
- (C) Tratamento com hipometilante
- (D) Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas aparentado

14. Paciente masculino, de 14 anos, foi trazido à Emergência por queixa de cansaço para execução de atividades habituais, epistaxe eventual, petéquias e equimoses nos membros inferiores e febre, quadro iniciado há 3 dias. Durante a avaliação, foram realizados exames laboratoriais que revelaram hemoglobina de 5,0 mg/dl, leucócitos de 1.370/μl, neutrófilos de 410/μl, linfócitos de 800/μl e plaquetas de 37.000/μl. Biópsia de medula óssea mostrou celularidade de 15%, ausência de células neoplásicas. Assinale a assertiva correta com relação ao caso.

- (A) Clone HPN (hemoglobinúria paroxística noturna) é encontrado em mais de 90% dos casos de anemia aplásica severa.
- (B) Doenças como mielodisplasia, mielofibrose, anemia de Fanconi e telomeropatias podem apresentar os mesmos achados e fazem parte do diagnóstico diferencial.
- (C) Eltrombopague deve ser usado em monoterapia por pacientes sem indicação de imunossupressão.
- (D) Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas é reservado para pacientes politransfundidos com boa resposta à imunossupressão.

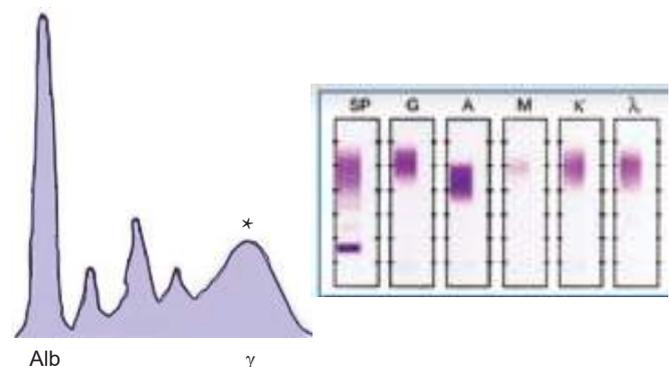
15. Paciente de 60 anos foi diagnosticada com linfoma folicular grau 2. O estadiamento clínico por *PET-CT* era II, com linfonodos cervicais e axilares de até 4 cm. Não apresentava sintomas B, e o hemograma mostrava resultados dentro da normalidade. Qual a terapia mais adequada?

- (A) Apenas observação
- (B) R-CHOP sem manutenção
- (C) R-CHOP com manutenção
- (D) Rituximabe em monoterapia

16. Paciente com aplasia de medula óssea foi selecionado para transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). O doador era portador do tipo sanguíneo O positivo, e o receptor, do grupo B positivo. Em relação à conduta transfusional, pode-se afirmar que, no 15º dia pós-TCTH, o paciente deveria receber

- (A) concentrado de hemácias O e concentrado de plaquetas O.
- (B) concentrado de hemácias O e concentrado de plaquetas B.
- (C) concentrado de hemácias B e concentrado de plaquetas O.
- (D) concentrado de hemácias B e concentrado de plaquetas B.

17. Paciente de 60 anos, com história de doença autoimune, vinha se queixando de fadiga, febre, perda de peso e mialgia. Os exames laboratoriais revelaram cálcio de 10,2 mg/dl, hemoglobina de 8,0 g/dl, leucócitos de 4.900/μl (diferencial com linfopenia), plaquetas de 100.000/μl, creatinina de 1,1 mg/dl, AST de 49 U/l e ALT de 55 U/l. Seguindo a investigação, foram realizadas eletroforese sérica e imunofixação. Qual o significado da eletroforese sérica e da imunofixação reproduzidas abaixo?



- (A) Pico monoclonal gama
- (B) Pico biclonal
- (C) Pico policlonal
- (D) Mieloma múltiplo

18. Menino de 13 anos, com leucemia linfoblástica aguda B comum, encontra-se em fase de indução do protocolo de poliquimioterapia. Que fator, dentre os abaixo, está associado a maior risco de recaída na continuidade de seu tratamento?
- (A) Idade
(B) Leucócitos iniciais de 10.000/ μ l
(C) Cariótipo 46XY
(D) Citometria de fluxo com CD19 positivo
19. Motorista de 50 anos procurou o médico do trabalho de sua empresa queixando-se de fadiga progressiva nos últimos 3 meses, além de palidez, náuseas com sensação de plenitude gástrica e febre vespertina persistente há mais de 20 dias. Informou que, por sintomas de infecção respiratória e aftas, fizera uso de amoxicilina por 7 dias, sem melhora do quadro. Passou a apresentar a gengiva edemaciada, com sangramentos ao passar o fio dental, e dor abdominal no hipocôndrio esquerdo. Ao exame, encontrava-se normotenso, com temperatura axilar de 38,3° C, frequência cardíaca de 100 bpm, hiperplasia gengival, palidez mucocutânea e esplenomegalia. Foram solicitados exames cujos resultados encontram-se reproduzidos abaixo.
- Hemograma:** hemoglobina de 6,5 g/dl, leucócitos de 21.000/ μ l, neutrófilos de 20%, células jovens de 15%, plaquetas de 35.000/ μ l
- Medulograma:** medula com infiltração por 50% de blastos com citoplasma abundante; granulação e corpúsculos de Auer; presença de monoblastos
- Imunofenotipagem:** CD13, CD33, MPO, CD117, CD14, CD11c positivos
- Citogenética:** t(16;16) Molecular: NPM1+
- Com base nas informações e nos resultados dos exames, assinale a alternativa que contempla o tipo de leucemia e sua classificação, o prognóstico e as opções de tratamento.
- (A) Leucemia mieloide aguda (LMA) M3 – prognóstico favorável – esquema de indução com dexametasona + ATRA + antraciclina
(B) LMA monocítica M5 – prognóstico desfavorável – protocolo 7+3/Consolidação HiDAC/TMO alogênico
(C) LMA não classificada – prognóstico desfavorável – protocolo 7+3 seguido de esquema de salvamento MEC/TMO alogênico se houver recaída
(D) LMA mielomonocítica M4 – prognóstico favorável – protocolo 7+3/Consolidação HiDAC/TMO alogênico se houver recaída
20. Paciente feminina, de 16 anos, com diagnóstico de leucemia promielocítica aguda recente, classificada como baixo risco, e com leucometria inicial de 1.250/ μ l, apresentou, no 7º dia de tratamento de indução, cefaleia intensa, náuseas, vômitos e borramento da visão; ao exame de fundo de olho, papiledema bilateral. Exames atuais indicaram hemoglobina de 5,0 mg/dl, leucócitos de 1.870/ μ l, plaquetas de 39.000/ μ l e fibrinogênio de 197 mg/dl. Qual a conduta mais adequada para o caso?
- (A) Indicar transfusão de crioprecipitado.
(B) Indicar transfusão de plasma fresco congelado.
(C) Aumentar a dose de ácido transretinoico.
(D) Suspender o uso de ácido transretinoico.